

Podnikatelský záměr vybudování soukromého rehabilitačního centra v Ostravě

Mgr. Jakub Wrona

Diplomová práce
2014

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Mgr. Jakub Wrona**

Osobní číslo: **M110400**

Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**

Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Podnikatelský záměr vybudování soukromého
rehabilitačního centra v Ostravě**

Zásady pro vypracování:

Úvod

I. Teoretická část

- Na základě dostupné literatury charakterizujte úlohu podnikatelského záměru při poskytování zdravotních služeb.

II. Praktická část

- Provedte situační analýzu trhu v Ostravě související se soukromými poskytovateli rehabilitačních služeb.
- Na základě výsledků analýzy vytvořte podnikatelský záměr nově vznikajícího soukromého rehabilitačního centra.
- Zhodnoťte plán z hlediska jeho implementace do praxe.

Závěr

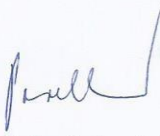
Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BUCHBINDER Sharon B. a Nancy H. SHANKS. Introduction to health care management. 2nd ed. Burlington, Massachusetts: Jones and Bartlett Learning, 2012, 494 s. ISBN 978-0-7637-9086-8.
FOTR Jiří a Ivan SOUČEK. Podnikatelský záměr a investiční rozhodování. 1. vyd. Praha: Grada, 2005, 356 s. ISBN 80-247-0939-2.
SWAYNE Linda E., Jack W. DUNCAN a Peter M. GINTER. Strategic management of health care organizations. 6th ed. Chichester: John Wiley and Sons, 2008, 869 s. ISBN 978-1-4051-7918-8.
ZLÁMAL Jaroslav a Jana BELLOVÁ. Ekonomika zdravotnictví. Vyd. 2., upravené. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **22. února 2014**
Termín odevzdání diplomové práce: **2. května 2014**

Ve Zlíně dne 22. února 2014


prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková
děkanka




doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému,
- na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²;
- podle § 60³ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

¹ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

- (1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.
- (2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
- (3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

² zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

- (3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

³ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

- (1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

- podle § 60⁴ odst. 2 a 3 mohou užít své dílo – diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že:

- jsem diplomovou práci zpracoval samostatně a použité informační zdroje jsem citoval;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 29.4.2014

Jan Kubík

⁴ zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

- (2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
- (3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédá k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce je zaměřena na vybudování soukromého rehabilitačního centra, konkrétně ve městě Ostrava. V teoretické části je popsána struktura podnikatelského plánu, charakteristika služeb s jejich specifikací ve zdravotnictví a možnosti podnikání v České republice. Praktická část obsahuje analýzu legislativních podmínek a náležitostí, souvisejících se vznikem nového podnikatelského subjektu v oblasti rehabilitace, respektive fyzioterapie. Dále je zde zpracována situační analýza makroprostředí a mezoprostředí ve městě Ostrava. Na základě výsledků analýz je zpracován podnikatelský plán a ten je zhodnocen z hlediska jeho implementace do praxe.

Klíčová slova: zdravotnictví, podnikatelský plán, fyzioterapie, rehabilitační centrum

ABSTRACT

This thesis is focused on establishing a private rehabilitation clinic in the city of Ostrava. Composition of business plan in general, characterization of services with specification in health care and possibilities of entrepreneurship in Czech Republic are described in the theoretical part. Practical part of the thesis consists of analysis of the legislation requirements and necessities related to establishing new business in the field of rehabilitation, specifically in physiotherapy. Furthermore macro-environment and mid-environment analysis in the city of Ostrava were created. Based on results of the analysis the business plan has been created and his applicability has been evaluated.

Keywords: health care, business plan, physiotherapy, rehabilitation clinic

Tímto děkuji paní doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a cenné rady při psaní této diplomové práce. Děkuji zejména za ochotu spolupráce a komunikace i v časové tísní a pracovním vytížení.

Můj dík patří také rodičům a přítelkyni, kteří mě v celém studiu podporovali a všechny strasti prožívali se mnou. Děkuji.

Motto

Neznámý autor: „Je lepší naučit děti práci, než jim jen předávat její plody.“

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 MOŽNOSTI PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE	14
1.1 FYZICKÁ OSOBA	15
1.2 PRÁVNICKÁ OSOBA.....	17
1.2.1 Společnost s ručením omezeným	17
1.2.2 Akciová společnost	18
1.2.3 Veřejná obchodní společnost	18
1.2.4 Komanditní společnost.....	18
2 ZDRAVOTNICTVÍ	19
2.1 CHARAKTERISTIKA SLUŽEB	19
2.1.1 Specifika služeb ve zdravotnictví.....	20
2.2 EKONOMIKA ZDRAVOTNICTVÍ.....	20
2.2.1 Princip zdravotního pojištění	22
2.3 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	23
2.3.1 Strategický management	24
3 PODNIKATELSKÝ ZÁMĚR	26
3.1 ANALÝZA PROSTŘEDÍ	26
3.1.1 Makroprostředí	28
3.1.2 Mezoprostředí	28
3.1.3 Mikroprostředí.....	29
3.2 ÚLOHA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	29
3.3 STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	30
3.3.1 Souhrn	30
3.3.2 Analýza trhu a odvětví	31
3.3.3 Organizace podniku.....	31
3.3.4 Marketingový plán	33
3.3.5 Finanční analýza.....	34
3.3.6 Přílohy	35
4 REHABILITACE	36
4.1 KONCEPCE OBORU FYZIOTERAPIE.....	36
4.2 INDIKACE K FYZIOTERAPII	37
4.3 PROFESNÍ ORGANIZACE	37
5 ZÁVĚR	38
II PRAKTICKÁ ČÁST	39
6 ZPRACOVÁNÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	40

6.1	SOUHRN	40
6.2	ANALÝZA TRHU A ODVĚTVÍ	40
6.2.1	Analýza makroprostředí	41
6.2.1.1	Národní prostředí	41
6.2.1.2	Regionální prostředí.....	46
6.2.2	Analýza mezoprostředí.....	47
6.2.2.1	Oborové prostředí	47
6.2.2.2	Konkurence	54
6.2.2.3	Porterova analýzy pěti konkurenčních sil	60
6.2.3	Analýza mikroprostředí.....	65
6.3	ORGANIZACE PODNIKU	65
6.3.1	Volba právní formy podnikání	66
6.3.2	Předpoklad vzniku zařízení poskytujícího zdravotní služby.....	69
6.3.2.1	Technické a věcné požadavky.....	71
6.3.2.2	Provozní řád.....	72
6.3.3	Název společnosti.....	73
6.3.4	Prostorové zajištění	73
6.3.5	Personální obsazení	74
6.3.5.1	Kvalifikace zaměstnanců	75
6.3.5.2	Externí firmy	75
6.3.6	Přístrojové a terapeutické vybavení	75
6.3.7	Finanční zajištění organizace	76
6.3.7.1	Hrazení péče z vlastních zdrojů	77
6.3.7.2	Navázání smluvního vztahu s pojišťovny.....	77
6.3.7.3	Bodový systém.....	77
6.4	MARKETINGOVÝ PLÁN	78
6.4.1	Poslání, vize, cíle a strategie	79
6.4.2	Cílová skupina.....	80
6.4.3	Návrh marketingového mixu.....	80
6.4.3.1	Produkt.....	80
6.4.3.2	Cena	81
6.4.3.3	Distribuce.....	82
6.4.3.4	Marketingová komunikace.....	83
6.5	FINANČNÍ ANALÝZA	83
6.5.1	Základní kapitál a vstupní poplatky	84
6.5.2	Náklady	84
6.5.3	Výnosy.....	86
6.5.4	Výkaz zisku a ztrát	91
7	ČASOVÁ ANALÝZA	93
8	RIZIKOVÁ ANALÝZA.....	94
9	KONTROLA IMPLEMENTACE PROJEKTU	96
	ZÁVĚR	98
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	100
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	105

SEZNAM OBRÁZKŮ	107
SEZNAM TABULEK.....	108
SEZNAM PŘÍLOH.....	110

ÚVOD

O založení vlastního podnikatelského subjektu přemýšlí mnoho osob. Své plány si nosí ve svých představách a jejich hnacím motorem je vidina brzkého a vysokého zisku. I když si jsou schopni představit jistá rizika s podnikáním spojená, jejich obraz nemůže být nikdy kompletní. Málokdo si totiž uvědomuje důležitost zpracování tzv. ‘podnikatelského plánu’, který slouží jako podklad pro realizaci širokého spektra projektů a jehož pečlivé sestavení zkompletuje znalosti o problematice uvedení podnikatelské činnosti do konkurenčního prostředí trhu.

Cílem této diplomové práce bylo sestavit podnikatelský plán pro vybudování soukromého rehabilitačního centra v Ostravě. Bylo tak učiněno v praktické části, kde byl na základě důkladných analýz všech prostředí detailně zpracován rozbor konkurence a legislativních podmínek nutných k založení společnosti. Samotný plán byl zpracován poté. Po sestavení organizace podniku a jeho marketingového plánu byla vytvořena finanční, časová a riziková analýza. Na závěr byla posouzena jeho implementovatelnost porovnáním cílů se zjištěnými údaji. V teoretické části byly popsány možnosti volby právní formy při zakládání podnikatelské činnosti v České republice a samotná struktura podnikatelského plánu. Dále zde bylo popsáno zdravotnictví, princip zdravotního pojištění, funkce managementu ve zdravotnictví a charakteristika služeb s přihlédnutím ke specifikacím v tomto oboru.

Zdraví je důležitým prvkem v životě lidí a všichni si jej velmi cení. Většinou se však stává pro člověka nejdůležitějším atributem, až když dojde k jeho úpadku. V tu chvíli je člověk ochotný za zlepšení zdravotního stavu dát cokoliv. Je pravdou, že v dnešní době již roste koherence k prevenci, obyvatelé začínají přebírat iniciativu a jsou ochotni si zdravotní péči hradit z vlastních finančních zdrojů a nespolehat se pouze na veřejný zdravotní systém řízený státem. Tento trend znamená zvyšující se poptávku po službách, jako je právě fyzioterapeutická péče. Její rozsah je totiž velmi široký a rozličný. Zabývá se preventivními programy, konzultacemi pohybových aktivit, ergonomií pracovního místa a pomáhá při léčbě akutních i chronických obtíží nejen pohybového aparátu.

Soukromé společnosti jsou většinou primárně zakládány za účelem zisku. Výjimkou nejsou ani zdravotnická zařízení. Zdravotníci poskytující své služby by však neměli opomenout obsah Hippokratovy přísahy, etického kodexu pacientů a samotné Ústavy České republiky,

která stanovuje právo občana na zdravotní péči. Měli by být schopni skloubit podnikatelskou dravost a cíle společnosti s charakterem zdravotních služeb.

Myšlenka zřízení zdravotnického zařízení poskytujícího služby v oblasti léčebné rehabilitace – fyzioterapie, vychází z mého osobního zájmu. Vzhledem k profesnímu zaměření (fyzioterapeut) a vykonávání praxí během studia v mnoha rozdílných zařízeních ambulantního i lůžkového typu jsem měl možnost pozorovat a srovnávat požadavky pacientů na nabízené služby. Nyní bych rád využil nabytých znalostí a pokusil se naplnit očekávání klientů realizací vlastního podnikatelského plánu vzniklého v rámci této diplomové práce.

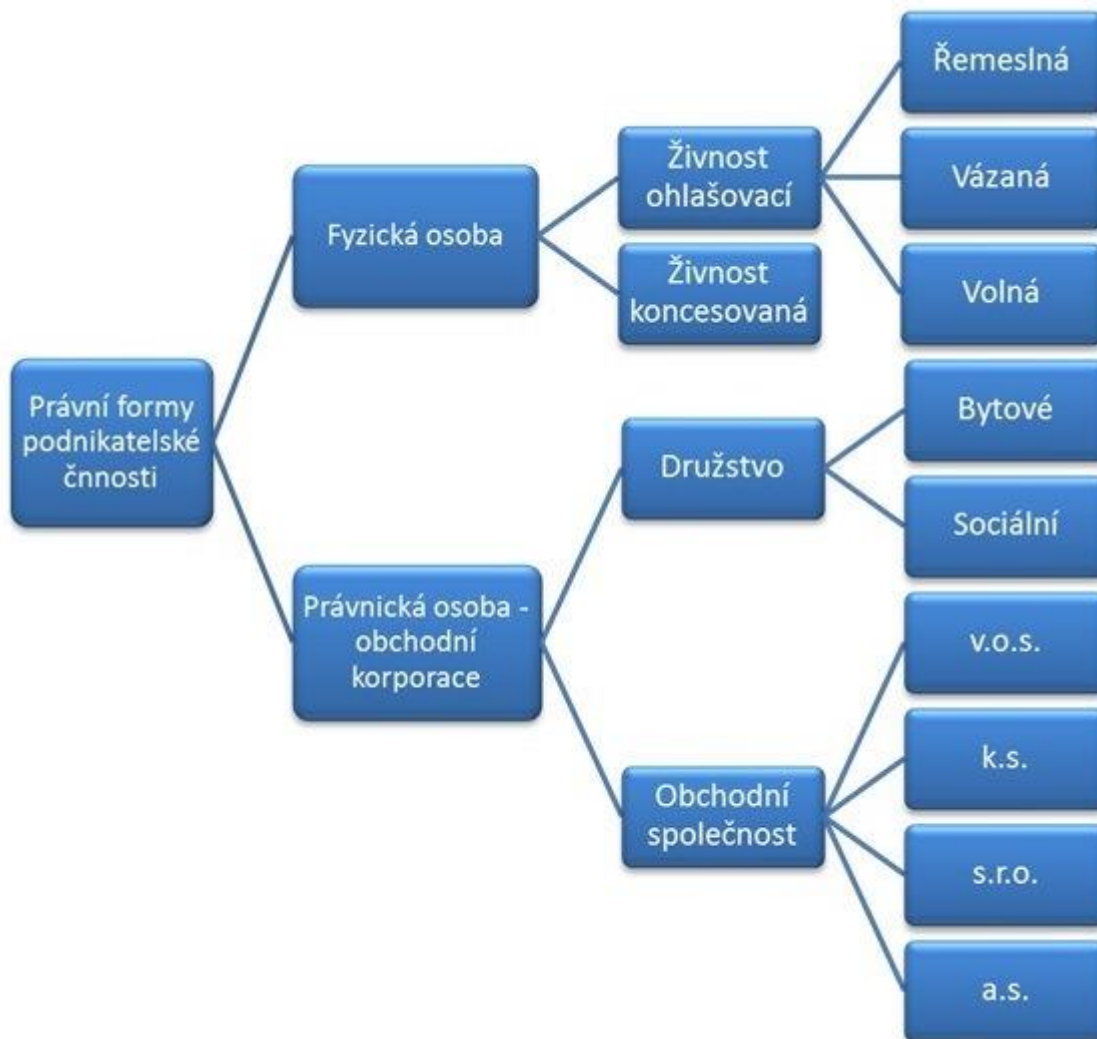
I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MOŽNOSTI PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Podnikání je umožněno na základě Listiny základních práv a svobod (č. 2/1993 Sb. v aktuálním znění). Další zákony, které upravují práva a povinnosti podnikatelů se liší v závislosti na typu podnikání. (Veber, Srpová et al., 2008, s. 73)

Soukromé právo je nyní v České republice (dále ČR) upravováno občanským zákoníkem. Ten naznačil výrazných změn, kdy se s účinností od 1. 1. 2014 vše řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, byl zrušen. Významným je také zákon č. 455/1991 Sb., živnostenský zákon, v aktuálním znění a zákon č. 90/2012 Sb., zákon o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích).

§ 18 zákona č. 89/2012 Sb. uvádí dvě možnosti volby podnikatelské činnosti – osobu fyzickou nebo právnickou. Jak je znázorněno na obrázku (Obr. 1), každá z těchto dvou základních právních forem podnikání obsahuje několik variant.



Obr. 1. Grafické znázornění právních forem podnikatelské činnosti (vlastní zpracování)

vysvětlivky: v. o. s. – veřejná obchodní společnost
 k. s. – komanditní společnost
 s. r. o. – společnost s ručením omezeným
 a. s. – akciová společnost

1.1 Fyzická osoba

Podnikání fyzických osob se řídí zákonem č. 455/1991 Sb., Zákonem o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), se změnami dle poslední novelizace č. 303/2013 Sb., Zákonem, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím rekodifikace soukromého práva (AION CS, 2012-2014). § 2 živnostenského zákona charakterizuje živnost jako soustavou činnost samostatně provozovanou vlastním jménem, na vlastní zodpovědnost, za účelem zisku a za podmínek stanovených daným zákonem.

Fyzické osoby bývají často označovány jako živnostníci nebo osoby samostatně výdělečně činné (dále OSVČ).

Živnost může dle § 5, zákona č. 455/1991 Sb. provozovat fyzická nebo právnická osoba. Je nutno získat živnostenské oprávnění (živnostenský list nebo koncesní listinu) a splnit další podmínky stanovené ve výše uvedeném zákoně. Podnikat lze ihned ode dne ohlášení, kdy dojde k zapsání do živnostenského rejstříku živnostenským úřadem. Lhůta pro vydání oprávnění je patnáct dnů. Živnostenský list není třeba pro zemědělskou výrobu, lesní a vodní hospodářství, činnost autorů a povolání, jejichž činnost je upravena zvláštními předpisy. Mezi všeobecné podmínky provozování živnosti patří plná svéprávnost (platný občanský průkaz) a bezúhonnost (výpis z Rejstříku trestů). Odborná nebo jiná způsobilost (osvědčení o vzdělání, kvalifikaci nebo praxi) spadá mezi zvláštní podmínky provozování živnosti. Pokud podnikatel osobně nedosáhl odborné způsobilosti, může určit odpovědného zástupce, jehož prostřednictvím může podnikat. (iPodnikatel, © 2011a)

Druhy živností jsou:

- ohlašovací – jsou provozovány na základě ohlášení a získání živnostenského listu,
 - řemeslná – zde je nutností doložit odbornou způsobilost praxí či vzděláním. Postačí dokumenty, jako jsou maturitní vysvědčení, výuční list, vysokoškolský diplom nebo doklad o uznání odborné kvalifikace,
 - vázaná – nutná je opět odborná způsobilost dosažená vzděláním nebo absolvováním praxe. Nároky na odbornost jsou u vázaných živností vyšší než u řemeslných a pro každý obor jsou stanoveny specificky,
 - volná – spadají zde rozličné profese, k jejichž provozování není potřeba odborné způsobilosti. Není třeba regulace ze strany státu, jelikož nehrozí vznik škod neodborným postupem podnikatele. Patří zde všechny výrobní činnosti, služby a obchodní činnosti, které nepatří mezi živnosti vázané, řemeslné ani koncesované. K jejich provozování stačí splnit všeobecné podmínky provozování živnosti. Konkrétní výčet takových živností lze nalézt v příloze č. 4, nařízení vlády o obsahových náplních jednotlivých živností č. 278/2008 Sb.,
- koncesované – koncesní listina je udělována státem, respektive příslušným státním orgánem. Ten má možnost, na základě objektivních nálezů, odmítnout žadateli její vydání.

Je to proto, že mezi koncesované živnosti spadají obory s vyšším rizikem ohrožení života, zdraví, majetku a veřejných zájmů. Podmínka odborné způsobilosti je pro každou koncesovanou živnost stanovena individuálně a oprávnění provozovat ji vzniká až dnem doručení koncesní listiny podnikateli. (iPodnikatel, © 2011a; iPodnikatel, © 2011b)

1.2 Právnícká osoba

Dle § 20 zákona č. 89/2012 Sb. je právnícká osoba organizovaným útvarem. Předpis č. 90/2012 Sb., Zákon o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích) nabyl účinnosti dne 1. 1. 2014. V něm jsou dle § 1 za obchodní korporace považovány obchodní společnosti a družstva. Obchodní společnosti jsou následující – veřejná obchodní společnost, komanditní společnost, společnost s ručením omezeným, akciová společnost, evropská společnost a evropské hospodářské zájmové sdružení.

Prvotním krokem k založení obchodní společnosti je sepsání společenské smlouvy. V případě jediného zakladatele je to zakladatelská listina. Následuje podání návrhu na zápis do obchodního rejstříku. Společnost vzniká dnem zápisu do obchodního rejstříku, nikoliv dnem založení, v meziobdobí mohou být prováděny pouze úkony vedoucí k jejímu vzniku (podpisy nájemních smluv apod.). (CzechTrade, © 1997-2014)

Nový zákon o obchodních korporacích v § 68 uvádí, že soud může na návrh insolvenčního správce nebo věřitele obchodní korporace rozhodnout, že člen nebo bývalý člen statutárního orgánu za určitých podmínek ručí za splnění jejich povinností.

1.2.1 Společnost s ručením omezeným

Základní kapitál společnosti s ručením omezeným (dále spol. s r. o. nebo s. r. o) je tvořen vklady jednotlivých společníků a jeho minimální hodnota je 1 koruna česká (dále Kč). Zakladateli mohou být osoby fyzické i právnícké. Počet společníků není omezen, zakladatelem může být i jednatel. Společnost ručí veškerým svým majetkem. Nejvyšším orgánem je valná hromada, statutárním orgánem je jednatel či jednatelé. Zisk je rozdělován podle obchodního podílu jednotlivých společníků nebo dle společenské smlouvy.

1.2.2 Akciová společnost

Základní kapitál akciové společnosti (dále a. s. nebo akc. spol.) je rozdělen do akcií a jeho hodnota je minimálně 2 000 000 Kč. Téměř každý se může stát akcionářem, držitelem určitého počtu akcií dané korporace. Ziskává tak možnost podílet se na řízení společnosti skrze jeho nejvyšší orgán, valnou hromadu. Čím větší množství akcií akcionář vlastní, tím větší slovo má na řízení společnosti a tím vyšší zisk je mu vyplácen. Společnost ručí za závazky celým svým majetkem. Akcionáři neručí za závazky společnosti, ovšem v případě zániku přicházejí o své akcie.

1.2.3 Veřejná obchodní společnost

Veřejná obchodní společnost (dále v. o. s. nebo veř. obch. spol.) vzniká zápisem do obchodního rejstříku. K jejímu založení je potřeba minimálně dvou osob (fyzických nebo i právnických), které ručí za závazky společnosti celým svým majetkem, nerozdílně a společně. Ztráty i zisk jsou mezi společníky rozdělovány stejným dílem, pokud není ve společenské smlouvě dohodnuto jinak. Není dána povinnost tvořit minimální základní kapitál. Statutárním orgánem jsou všichni její společníci splňující požadavky na výkon funkce.

1.2.4 Komanditní společnost

K založení komanditní společnosti (dále k. s. nebo kom. spol.) je potřeba dvou a více společníků (fyzických nebo i právnických osob). Jejich maximální možný počet není stanoven. Společníci jsou nazýváni komplementáři a komanditisté. Komplementáři ručí za závazky společnosti celým svým majetkem a vykonávají funkci statutárního orgánu. Komanditisté ručí za závazky jen do výše svého nesplaceného vkladu, jehož výše je určena ve společenské smlouvě. Zisk se dělí mezi společnost a komplementáře tak, jak je stanoveno ve společenské smlouvě nebo rovným dílem. Zisk společnosti se po zdanění rozděluje mezi komanditisty tak, jak je stanoveno ve společenské smlouvě nebo v poměru splacených vkladů. Případná ztráta spadá rovným dílem na komplementáře.

2 ZDRAVOTNICTVÍ

Podle Zlámala a Bellové (2013, s. 17) lze zdravotnictví považovat za subsystém celého komplexu péče o zdraví. Člověk je chápán jako produkt těchto systémů a jejich společným cílem je ochrana a zabezpečení zdraví současného obyvatelstva i budoucí populace. Zdravotnictví se týká všech obyvatel České republiky a zdraví člověka je silně ovlivněno jeho genofondem a pravděpodobností. Osobitě vnímání zdraví je samozřejmostí a je spojeno s mnoha rozdílnými názory na řešení problematiky péče o zdraví a zdravotnictví. Však také zdraví je mnoha odborníky vnímáno jako veřejný statek. Někteří jej ovšem považují za statek individuální.

Zdravotní péče a jednání jejich poskytovatelů (lékaři a nelékařští pracovníci) jsou silně vázány etikou a posláním záchrany lidského života. Lékařství je vysoce specializovaný obor, který klade na osobu lékaře mnoho požadavků, jako například psychickou odolnost, mnohdy také fyzickou zdatnost, inteligenci a cit pro morálku. Odbornost je dokreslena tím, že jen zřídka je pacientem postup stanovený lékařem odmítnut. Je tomuto proto, že klient nemá možnost posoudit nutnost a potřebu konkrétních úkonů. Vážnost povolání je podtržena zodpovědností při rozhodování, které může mít nevratné, i fatální následky. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 18-19)

2.1 Charakteristika služeb

Kotler a Armstrong (2011, s. 32) uvádí, že „služba je jakákoliv činnost nebo výhoda, kterou jedna strana může nabídnout druhé straně, je v zásadě nehmotná a jejím výsledkem není vlastnictví. Produkce služby může, ale nemusí být spojena s hmotným produktem“.

Sektor služeb je velmi různorodý. Patří zde úkony jednoduché, ale i velmi složité. Jejich poskytovateli jsou jednotlivci, ale i nadnárodní organizace. Mezi základní charakteristiky služeb patří jejich zničitelnost, heterogenita, neoddělitelnost od poskytovatele, nehmotnost a nemožnost vlastnictví. Čisté služby jsou procesem, kdy výsledek je ryze nehmotný a nejzásadnějším ukazatelem služby je její kvalita, která je úzce provázána s cenou. (Vašítková, 2008, s. 13-25)

V zásadě mohou služby spadat do kategorie tržních nebo netržních, i když takto jednoznačné rozdělení není vždy jednoduché. Tržní mechanismus funguje na základě směny služby za peníze. Netržní mechanismus přerozděluje veřejné služby na podkladě určité

sociální a ekonomické výhody a jejich cena je primárně stanovovaná podle nabídkové strany (podle nákladů), protože je většinou dotovaná. Typickými vlastnostmi veřejných služeb jsou nedělitelnost a nemožnost vyloučení ze spotřeby. Jejich poskytovatelem je stát, místní správa nebo neziskové organizace. Veřejný sektor pokrývá oblasti potřeb zákazníků, které není z různých důvodů schopen pokrýt sektor privátní. (Vašítková, 2008, s. 14)

2.1.1 Specifika služeb ve zdravotnictví

Služby ve zdravotnictví umožňují současný výskyt tržního i netržního mechanismu (Vašítková, 2008, s. 14). Tyto služby jsou poskytovány ve zdravotnických zařízeních mnoha typů. Každé z nich je vedeno jako právní forma podnikatelské činnosti a podle majitele lze zařízení rozdělit na veřejná a soukromá. Poskytování zdravotní péče se řídí obecnými pravidly pro prodej zboží a služeb spolu se specifikami a výjimkami platnými pouze pro poskytování zdravotních služeb. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 56) Jelikož zdravotnická zařízení poskytují služby, které musí být na profesionální a odborné úrovni, je pro ně velmi důležité stavět na tradičních hodnotách. V praxi si to znamená vybudovat si určité jméno mezi zákazníky a postavení mezi konkurencí dříve než produkovat zisk. (Johnson a Scholes, 2000, s. 31)

Zdravotnictví se prezentuje vysokou mírou odbornosti a neustálého celoživotního vzdělávání. Na lékaře je pohlíženo jako na osobu, která život zachraňuje anebo zlepšuje jeho kvalitu. Je mu proto přisuzováno vysoké společenské postavení a odpovídající finanční ohodnocení. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 18-19). Pokud si společnost poskytující zdravotní péči v soukromém sektoru vytvoří značný vliv a respekt, zajisté naváže mnohá partnerství v odvětví totožném i odlišném. Taková společnost, respektive celé odvětví, jako je tomu právě ve zdravotnictví, je schopno vyvinout jistý tlak až na místa nejvyšší, na vládu. Ta je naopak nucena si tak vlivnou skupinu poskytovatelů služeb hlídat a zároveň usměrňovat. (Johnson a Scholes, 2000, s. 30-31). Na tomto příkladu lze pochopit, jak významné a jedinečné jsou služby poskytované ve zdravotnictví, respektive nositelé těchto služeb.

2.2 Ekonomika zdravotnictví

I ekonomika zdravotnictví musí vycházet z tržního mechanismu dvou protichůdných sil – nabídky a poptávky. Nefunguje však volné působení tržního mechanismu, ale vyskytují se zde zásahy ze strany státu.

Poptávka vychází z potřeby objektivní (prevence) a subjektivní (zhoršený zdravotní stav). Objektivní potřeba je řízena státem i lékaři formou preventivních programů. Kdyby lidé respektovali objektivní potřebu, mohlo by být méně finančních zdrojů vynakládáno na léčbu akutních stavů, tedy na potřebu subjektivní. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 48). Nabídka na druhé straně je dána politikou státu a pojišťoven, množstvím a typem zdravotnických zařízení a počtem lékařů (Zlámal a Bellová, 2013, s. 19).

System veřejného zdravotního pojištění představuje dominantního plátce zdravotní péče (Němec, 2008, s. 194). Avšak i po přechodu z plně centralizovaného systému zdravotnictví má stát výraznou úlohu v systému péče o zdraví a přispívá na zdravotnictví. Konkrétní částku lze vyjádřit poměrem výdajů na tuto oblast vůči HDP, případně v přepočtu na 1 obyvatele. Ve vyspělých státech činí tato hodnota přibližně 9 % HDP. Výdaje na zdravotnictví v přepočtu k HDP jsou v ČR vždy zhruba o 1 % nižší, než je tomu právě ve vyspělých zemích. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 49-53)

Na základě smluv s poskytovateli zdravotních služeb hradí zdravotní pojišťovny zdravotní péči. Základní stavební kámen tvoří rámcové smlouvy vzniklé vyjednáváním mezi zástupci zdravotních pojišťoven, zástupci asociací poskytovatelů zdravotní péče a poskytovateli samotnými. Následně jsou se souhlasem Ministerstva zdravotnictví stanoveny ceny hrazené zdravotní péče za následující období. (Němec, 2008, s. 192-194).

Je sice pravdou, že vkládané zdroje často neodpovídají výstupům. Nesmí být ovšem opomenuto, že volba úkonů, čili služeb, vedoucích k ochraně či nápravě zdraví, by měla být vedena hlavně v zájmu pacienta a nikoliv finančního ohodnocení. Bohužel je posouzení nutnosti a správnosti výběru složité i pro odborníka. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 32-48). I přes nákladnou prevenci, diagnostiku a péči může dojít k minimálnímu efektu na zdraví člověka. Je však nutno je vykonat v zájmu zlepšení kvality či záchrany života. Vstupní zdroje ve zdravotnictví nutné k transformaci na výstupy jsou závislé na jejich dostupnosti, kvalitě, množství, úrovni vědy a výzkumu a vkládaných prostředcích. Věda a technologie jsou jedním z nejdůležitějších vstupních faktorů. Jejich rychlý vývoj však může být limitován dlouhotrvajícími schvalovacími procesy (nové operativní přístupy, nové léky apod.) a až následným zavedením do každodenní praxe. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 17-19)

V posledních letech roste podíl osob, které si zdravotní služby hradí z vlastních zdrojů. Jsou to zejména lidé ve středním věku, kteří jsou ochotni investovat do prevence (vitamíny) a nelékařských péče (fyzioterapie, lázně).

2.2.1 Princip zdravotního pojištění

Podle míry dobrovolnosti účasti rozlišujeme dva základní typy zdravotního pojištění – statutární a privátní. Statutární zdravotní pojištění je vymezeno zákonem a je povinné pro všechny občany daného státu nebo určité skupiny občanů. Dobrovolnou formu zdravotního pojištění představuje privátní zdravotní pojištění, kde se osoby stávají účastníkem pouze z vlastního rozhodnutí, pokud chtějí zvýšit z různých důvodů svou pojistnou ochranu. Bývá také označováno jako komplementární pojištění či připojištění.

Rozeznáváme dva základní modely statutárního zdravotního pojištění – Beveridgeův a Bismarkův. V České republice je používán model Bismarkův, který představuje formu sociálního zdravotního pojištění provozovanou zdravotními pojišťovnami a financovanou z povinných odvodů z příjmů. Je povinné pro všechny osoby s trvalým pobytem na území České republiky a každý pojištěnec má tak nárok na základní bezplatnou péči. (Němec, 2008, s. 17-22). Sazba pojistného je pevná a představuje 13,5 % z vyměřovacího základu. Pro zaměstnance představuje vyměřovací základ hrubá mzda a o platbu se dělí se zaměstnavatelem v poměru 1:2. Za určité skupiny obyvatel nemající vlastní příjem platí zdravotní pojištění stát (poživatelé důchodu, ženy na mateřské dovolené, osoby pobírající sociální péči z důvodu sociální potřebnosti a nezaměstnaní registrovaní na úřadech práce). (Němec, 2008, s. 190-192) Je zde uplatněn prvek solidarity, ovšem na druhou stranu přispívá povinné zdravotní pojištění jistou měrou k nadměrné poptávce po zdravotních službách, protože člověk si není vědom opravdové ceny zdravotní péče (Zlámal a Bellová, 2013, s. 49).

V České republice jsou nositeli zdravotního pojištění zdravotní pojišťovny. Na základě samostatného zákona byla zřízena největší z nich – Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Ze zákona má své specifické úlohy vztahující se k administraci celého systému veřejného zdravotního pojištění a ostatní pojišťovny získávají licenci na svou činnost po splnění určitých podmínek u Ministerstva zdravotnictví (Němec, 2008, s. 190-192). V České republice působí v letošním roce sedm zdravotních pojišťoven. Každá z nich užívá přidělený kód. Jedná se o následující:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111),

- Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201),
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205),
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207),
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209),
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211),
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213).

Každý pojištěnec má právo jedenkrát za rok změnit zdravotní pojišťovnu. Změna je přípustná pouze k prvnímu lednu následujícího kalendářního roku. Přihláška musí být zvolené pojišťovně odevzdána nejpozději šest měsíců před datem změny, tedy do 30. 6.

2.3 Management ve zdravotnictví

Management je proces plnění cílů. Manažer je člověk, který na proces dohlíží a koordinuje jej skrze ostatní osoby. Management využívá propojování funkcí a činností, které využívají lidských a ostatních zdrojů k dosažení stanovených cílů. Nejde o plnění příkazů a sledování dodržování norem, ale o relativně volnou řídicí činnost. (Gladkij, 2003, s. 158-163)

Každý manažer musí ovládat a vykonávat pět základních funkcí. Jedná se o plánování, organizaci, personální zajištění, řízení a kontrolu. Výše zmíněné musí vykonávat při plnění požadavků známých jako „4 E“ – effectiveness, efficiency, economy a equity. Jedná se o dělání správných věcí správným způsobem, s minimálními náklady a podle práva. (Gladkij, 2003, s. 164-165)

Vysoká dělba práce ve zdravotnictví přímo vyžaduje nadřizenou koordinační funkci – manažera. Ve větších zařízeních vzniká celá vedoucí struktura těchto funkcí, kdy každá osoba spravuje konkrétní úsek a ještě je sama řízena z vyšší pozice. (Gladkij, 2003, s. 158)

Osobnost manažera

Zdravotnictví je oblast služeb, které závisí na velkém počtu vysoce kvalifikovaných odborníků. Je také velmi bedlivě sledováno veřejností, a tudíž jsou i nároky na manažera vyšší než v ostatních odvětvích. Manažer zdravotnického zařízení proto musí znát legislativu a zdravotní politiku, která ovlivňuje řízení a poskytování zdravotní péče a při své práci musí dodržovat biomedicínskou a zároveň manažerskou etiku. (Buchbinder, 2012, s. 17-

18) Výhodou je vzdělání alespoň v příbuzném oboru a osobní zápal pro zdravotní péči. Vysoké nároky jsou také kladeny na manažerovy dovednosti a vlastnosti, mezi které patří zejména důvěryhodnost, inteligence, autorita, organizační schopnosti, motivační a komunikační dovednosti, spolehlivost, flexibilita, odborné znalosti a mnohé další (Gladkij, 2003, s. 165).

Všeobecně platí, že manažer nemusí být vůdcem. Ve zdravotnictví je to ovšem výhodou, protože vůdci táhnou společnost kupředu a zaobírají se spíše jejími externími vlivy, zatímco manažeři se zaměřují na interní vlivy a udržují organizaci provozuschopnou. (Buchbinder, 2012, s. 17-18)

Kvalita poskytované péče

Kvalita poskytovaných služeb je beze sporu důležitá. To platí dvojnásob ve zdravotnictví, kde je omezené množství zdrojů. Na kvalitní management se pohlíží skrze poskytovanou úroveň péče více způsoby. Může být posuzován schopností sjednotit velké množství různorodých částí celku, které se v některých svých oddílech prolínají. Manažer musí být schopen tyto části (zařízení, zaměstnanci, proces předávání péče klientovi a uzdravení pacienta) sjednotit a přivést k výsledku. Dalším pohledem je měřitelnost kvality služeb podle dosažení požadovaného výsledku pro jednotlivce, dosažení požadovaného výsledku pro populaci a přilnutí k profesním standardům a vědeckým objevům. Třetím měřítkem je střední cesta. Při užití zdrojů může dojít k jejich podcenění, když se nepodaří poskytnout službu, jejíž přínos je větší než riziko. Přecenění služby nastane, když je riziko vyšší než přínos a zneužití se objevuje, když se správná služba nevhodně distribuuje a komplikace sníží její přínos. Kvalitní péče je ta, která dosáhne střední cesty a vede ke zlepšení zdravotního stavu jednotlivce i obyvatelstva při vhodném využití zdrojů. (Buchbinder, 2012, s. 114-115)

2.3.1 Strategický management

Zdravotnická zařízení jsou považována za jedinečná. Je to dáno charakterem služeb, které poskytují. Když se zamyslíme, zjistíme, že zemědělství je také nepostradatelné, jaderný průmysl také vyžaduje vysokou odbornost a vesmírný výzkum je také vybaven špičkovými technologiemi. Proč tedy zrovna zdravotnictví a konkrétně lékaři jsou stále stavěni na první místa žebříčků vážených povolání? (Souček a Burian, 2006, s. 19)

Management těchto organizací musí být založen na příslušných znalostech a promyšlených strategiích, protože co do specifik, v určitých oblastech se řízení zdravotnických zařízení odlišuje od ostatních oborů. Mezi tyto odlišnosti patří například:

- neustálý rozpor mezi úrovní poskytované zdravotní péče a finančními zdroji – ne vždy lze totiž použít poslední technologickou vymoženost při léčbě, ačkoliv by tak lékaři měli činit,
- problematika normování výkonů – každý pacient je originálem a nelze generalizovat jemu poskytnutou péči. Z toho vyplývá nejednoznačnost pro výši plateb a úhrad zdravotními pojišťovnami,
- nezájem lékařů zabývat se financováním a managementem – lékařovo povolání je již tak velmi specializované a jeho celoživotní studium zabírá většinu jeho času. Není se tedy čemu divit, že lékaři se zabírají pouze svou profesí,
- nadřazenost lékařské profese – tuto zakořeněnou vlastnost lze i pochopit a tolerovat vzhledem k náročnosti studia a povolání. V dnešní době však nastává obrat k lepšímu díky zvýšené informovanosti pacientů,
- vliv státních úřadů na chod zařízení a tudíž i limitace managementu,
- spolupráce se zdravotními pojišťovnami,
- nepředvídatelnost poptávky. (Souček a Burian, 2006, s. 19-24).

Strategický management funguje v ČR jen sporadicky. Jedná se o komplexní a obtížný úkol pro každého manažera, jehož cílem je sestavit jakýsi model, mapu, podle které se lze řídit a s jejíž pomocí je možno stanovit strategie. Aby byl obraz tohoto typu řízení úplný, musí být současně vypracovány varianty a operace, zvažena komplexnost, probíhat neustálá aktualizace a být vytvořen celkový systém. Nesmí být opomenuty zejména vnitřní a vnější vlivy, které zdravotnické zařízení neustále ovlivňují v nepředvídatelných směrech. Vše vychází ze situační analýzy, následné formulace strategií a konečné implementace. (Souček a Burian, 2006, s. 59; Swayne, Duncan a Ginter, 2008, s. 28-29)

Potřeba strategického managementu je neoddiskutovatelná. Je však potřeba si uvědomit, že ani sebelepší manažer není schopen předvídat každou odchylku způsobenou externími silami. (Swayne, Duncan a Ginter, 2008, s. 68)

3 PODNIKATELSKÝ ZÁMĚR

Autoři se různí v používání termínů „podnikatelský záměr“ a „podnikatelský plán“. Většina autorů jako například Wupperfeld (2003), Fotr a Souček (2005) nebo Sutton (2012) používají oba termíny za synonyma. Naopak například Koráb a Mihalisko (2005), Koráb, Peterka a Režňáková (2007) nebo Veber a Srpová (2008) se o podnikatelském záměru ve svých publikacích vůbec nezmiňují a hovoří pouze o podnikatelském plánu jako o písemném dokumentu.

V této diplomové práci jsem zvolil terminologii, ve které lze dle mého názoru podnikatelský záměr chápat jako širší, do jisté míry nadřazený pojem, který obsahuje celkovou ideu o vzniku vlastního podnikání. Podnikatelský plán je tedy zpracováním konkrétních dat a faktů do určité formy.

Na podnikatelský plán lze pohlížet jako na dokument, který shrnuje cíle, strategie a vlastní myšlenky o podnikání. Nejedná se však o pouhé subjektivní informace. Patří zde také zpracované finanční analýzy, vymezení trhu, konkurentů a zákazníků. Jedná se tedy o písemnou podobu vzniku a následného průběhu podnikání. (Gattis, 2010, s. 7-8; Wupperfeld, 2003, s. 11)

Kvalitní podnikatelský plán je založen na dostatečně zpracovaném výzkumu všech potřebných podkladů. Pokud tak bylo učiněno, mělo by sepsání tohoto dokumentu být pouhou formalitou. (Gattis, 2010, s. 15) Vše by mělo být propracováno do nejmenších detailů (Wupperfeld, 2003, s. 11). Je doporučováno, aby byl text srozumitelný, stručný, pravdivý, měl logickou návaznost a byl prokládán diagramy a tabulkami pro větší názornost a také čtivost. (Koráb, Peterka a Režňáková, 2007, s. 40)

3.1 Analýza prostředí

Analyzování je nedílnou součástí každodenního lidského myšlení. V podnikatelském plánu se jedná o konkrétní analýzy založené na skutečných faktech, kterým musí být dána určitá analytičnost, struktura a forma. (Koráb, Peterka a Režňáková, 2007, s. 47) Výzkum trhu, založený na systematickém sběru dat, jejich analýze a interpretaci v návaznosti na prodávanou službu nebo produkt, je nejdůležitějším pramenem pro podnikatelský plán (Staňková, 2007, s. 38).

Prostředí je pojem komplexní a lehce nejednoznačný. Analýza prostředí znamená rozebrání této komplexnosti na jednotlivé složky. (Johnson a Scholes, 2000, s. 81-83). Při správně provedeném rozboru je důležité si vše rozebrat do jednotlivých sekcí, ale neopomenout onu komplexnost, která tkví v propojení všech částí prostředí.

Vznik konkurenční výhody spočívá v nalezení odlišností nabízených statků (cena, kvalita, dostupnost) (Staňková, 2007, s. 38). Nestačí zanalyzovat historický vývoj. V dynamických podmínkách je nutností uvažovat dopředu, ovšem na základě dat let uplynulých. Zejména prostředí technologické je v dnešní době rychle se měnící a tudíž nelehce předvídatelné. Faktory se liší dle společností i v průběhu času v jedné společnosti. (Johnson a Scholes, 2000, s. 86-87)

Jak uvádí Koráb, Peterka a Režňáková (2007, s. 47), pro přehlednost je vhodné provádět analýzy pro vnitřní a vnější prostředí zvlášť a využít ověřených nástrojů. Johnson a Scholes (2000, s. 87) na druhou stranu upozorňují, že nelze provést analýzu prostředí podle šablony. Například pro malý až středně velký podnik není důležitá mezinárodní legislativa. Ten upřednostňuje spíše vztah se zákazníky a lokálními organizacemi.

Provázanost a vymezení hranic jednotlivých prostředí jsou znázorněny na obrázku (Obr. 2). Charakteristiky makro, mezo i mikroprostředí jsou uvedeny v následujících kapitolách.



Obr. 2. Znázornění prostředí ovlivňujících obchodní společnost (Havlíček a Kašík, 2005, s. 75 + vlastní zpracování)

3.1.1 Makroprostředí

Makroprostředí je okolí společnosti, které nelze přímo ovlivnit. Při jeho hodnocení by měla být brána v potaz oblast politická, legislativní, ekonomická, sociální, demografická, technologická, přírodní i kulturní. Analýza tohoto prostředí je důležitá zejména při zakládání nové společnosti. Ovšem i v případě již zaběhnutého podnikání je třeba dohlížet na změny v těchto oblastech, jelikož mohou výrazně ovlivnit samotnou podstatu právní formy korporace, financování z externích zdrojů, manipulaci s výrobky apod. Pokud jsou překážky makroprostředí výrazné či dokonce nepřekonatelné, nemá v podnikatelském plánu smysl pokračovat. (Havlíček a Kašík, 2005, s. 74-77)

V rámci rozboru makroprostředí je nejčastěji používána analýza PEST či obdobné variace jako PEEST nebo SLEPT. Název PEST je odvozen od počátečních písmen anglických slov, která se shodují také s českým překladem. „P“ značí politickou (political), „E“ ekonomickou (economic), „S“ sociální (social) a „T“ technologickou (technological) oblast. Variace této metody je rozšířena o písmeno „E“, environmentální (environmental) a „L“ legislativní (legal).

3.1.2 Mezoprostředí

Mezoprostředí je oblast týkající se zejména daného odvětví, konkurentů a klientů. Jedná se o faktory, které nelze přímo řídit, ale lze je ovlivnit.

Jak říká Havlíček a Kašík (2005, s. 77): „Konkurenceschopnost je zásadní pro životnost podniku a ovlivňuje jeho chování na trhu. Soutěží se o postavení na trhu, zaměstnance, pověst a financování. A proto je třeba své konkurenty neustále analyzovat.“

Ke zkoumání konkurenčního prostředí stanovil Michael Porter model pěti konkurenčních sil. Patří zde vyjednávací síla odběratelů a dodavatelů, stávající a potenciální konkurenti a substituty. Někdy jsou za šestou sílu považovány organizace závislé na mém podnikání a naopak, tzv. komplementáři.

Všechny tyto síly určují konkurenční postavení mého podniku na trhu. Dosavadní konkurenti jsou podnikatelé pohybující se ve stejném typu odvětví. Trh je přitažlivý, pouze pokud má rozrůstající se tendenci, nepůsobí na něm velké množství konkurentů, nebo když dodavatelé ani odběratelé nemají dobrou vyjednávací schopnost. V opačném případě vzniká cenový boj a je neustálá tendence k vydobytí si konkurenčních výhod. Potenciální kon-

kurenti jsou podnikatelé, kteří se na trh chystají vstoupit nebo již vstupují. Jejich analýza je spíše odhadem závislým na lukrativnosti trhu (zisk z činnosti, bariéry při vstupu, vývoj odvětví a trhu). Jako fungující podnikatel mám tendenci podporovat vznik nových překážek pro vstup nových účastníků do odvětví, což je korigováno vládními nařízeními, hygienickými normami, bezpečnostními licencemi aj. Při zakládání vlastní společnosti jsem to já, kdo je brán jako potenciální konkurent. Substituty jsou služby nebo produkty obdobných vlastností. V rámci konkurenční výhody bych se měl snažit nabídnout své služby nebo produkty za nižší cenu nebo vyšší kvality. (Havlíček a Kašík, 2005, s. 77-78; Koráb, Peterka a Režňáková, 2007, s. 49-50)

3.1.3 Mikroprostředí

Při hodnocení mikroprostředí by měly být brány v potaz oblasti týkající se přímo společnosti samotné. Jak říká Zlámal (2009, s. 53), patří zde například její organizace a řízení, materiálně-technické vybavení, finanční situace, lidské zdroje, lokalita a image. Toto prostředí lze velmi ovlivnit vedením podniku.

SWOT analýza slouží ke zhodnocení silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb. „S“ značí silné stránky (strengths), „W“ slabé stránky (weaknesses), „O“ příležitosti (opportunities) a „T“ hrozby (threats). Hrozby a příležitosti spadají do kategorie vlivů externích, které nelze příliš kontrolovat. Naopak slabé a silné stránky jsou vlivy interní, které můžeme částečně ovlivnit. Cílem správné SWOT analýzy je posouzení nynějšího stavu společnosti a jeho eventuálních hrozeb a příležitostí. Je vhodná k analýze podniku, jednotlivých oddělení i finální služby či produktu. Lze tedy říci, že je použitelná u hodnocení vnějšího i vnitřního prostředí korporace. Důležité je přehledné a výstižné vymezení oblastí a jejich rozčlenění do příslušných kategorií. (Havlíček a Kašík, 2005, s. 79; Koráb, Peterka a Režňáková, 2007, s. 48)

3.2 Úloha podnikatelského plánu

Vhodnou metaforu použil Koráb, Peterka a Režňáková (2007, s. 9), kdy proces plánování přirovnali ke čtení v mapě. Je nutné vědět, kde se nacházíme a kam se chceme dostat. Poté je možné zvolit cestu, kterou se do místa určení dostaneme (to je podnikatelský plán). Cíl je tedy místem destinace a strategie volbou cesty.

Pro dosažení úspěchu v podnikání je třeba sestavit promyšlenou celkovou koncepci, která musí mít správně stanovený plán, být vhodně načasována a zároveň dobře provedena. Zjednodušeně lze o podnikatelském plánu říci, že převádí snění ve skutečnost. Dle Korába, Peterky a Režňákové (2007, s. 23) existují v tržním prostředí rizika (konkurence, podmínky vstupu na trh atd.), jež má podnikatelský plán za úkol identifikovat a co nejvíce eliminovat. Jeho vytvoření by mělo předcházet konkrétním úkonům vedoucím k založení společnosti. Sepsání myšlenek na papír je realizací a zejména konkretizací všech potřebných detailů, postupů a cílů. Je možno se o něj opřít, či se na něj zpětně odvolat. Je podkladem k diskuzím a dohodám a lze se tak vyhnout budoucím neshodám mezi partnery. (Wupperfeld, 2003, s. 13)

Podnikatelský plán je vizitkou celého úmyslu podnikatele. Lze jej využít při zahajování, růstu nebo změnách v podniku. Touto listinou se společnost prezentuje potencionálním investorům (banky, fondy, soukromí investoři) a obchodním partnerům. V neposlední řadě slouží samotným majitelům a manažerům (v malých podnicích tyto osoby často splývají) k porovnávání průběžných výsledků s předchozím plánem. (Gattis, 2010, s. 7-8; Koráb, Peterka a Režňáková, 2007, s. 22-23)

3.3 Struktura podnikatelského plánu

Podnikatelský plán by měl být pro přehlednost rozdělen do několika sekcí, kdy každá je zaměřena na určitou konkrétní oblast problematiky uvádění nového podniku na trh. Jak zmiňuje Koráb, Peterka a Režňáková (2007, s. 39), jsou těmito čtyřmi základními oblastmi cílový trh, nabízená služba, personál a finance. Dané části jsou jednotlivě rozebrány v následujícím textu.

3.3.1 Souhrn

Jedná se o stručný přehled, jakýsi výtah toho nejpodstatnějšího z celého textu. Musí obsahovat ty nejdůležitější informace, být srozumitelný, stručný a výstižný. Jeho úkolem je zaujmout čtenáře (např. investora) ihned při prvním přečtení. Musí zde být vyzdvihnuty atributy, jako jsou konkurenční výhody, užitek pro zákazníka, optimistická a zároveň realistická vize, obraty, zisky, nutnost investic, uvedení novinek na trh apod. Jelikož se jedná o shrnutí, je logické, že se tato část píše až na závěr celého podnikatelského plánu. (Gattis, 2010, s. 23; Koráb, Peterka a Růžičková, 2007, s. 36; Wupperfeld, 2003, s. 16)

3.3.2 Analýza trhu a odvětví

Zde se hodnotí vliv aktuální politické scény a legislativní překážky podnikání. Analyzuje se velikost trhu, jeho historický vývoj, předpověď jeho chování a porozumění dané situaci. Odhadují se vývojové trendy daného odvětví, ve kterém se podnikatel pohybuje, a vyhledávají se konkrétní čísla. (Koráb, Peterka a Růžičková, 2007, s. 80) V potaz se taktéž bere vývoj technologický (Fotr a Souček, 2005, s. 307).

Opomenuta nesmí být analýza zákazníků, zejména pak konkurentů. Jejich silné a slabé stránky, ceny poskytovaných služeb, nalezení možné mezery na trhu, nabídnutí novinek či odlišností. (Staňková, 2007, s. 38)

V podstatě se jedná o analýzu tří prostředí – makro, mezo a mikro, která jsou detailněji popsána v kapitole 3.1 Analýza prostředí.

3.3.3 Organizace podniku

V této části podnikatelského plánu je rozebírána forma vlastnictví, vymezení odpovědnosti a pravomocí, velikost podniku a z ní vyplývajících náležitostí. Dalšími informacemi jsou lokalita a její dostupnost, prostorové zajištění, přístrojové vybavení, využívaný software a charakteristika nabízených služeb. Zmíněny musí být také najaté externí firmy, počet zaměstnanců, jejich kvalifikace, odbornost, praxe, popřípadě pracovní doba. (Fotr a Souček, 2005, s. 306; Staňková, 2007, s. 102)

Volba právní formy a další náležitosti se založením spojené

Právní forma podnikatelské činnosti se odráží zejména od velikosti organizace, finančních možností, osobních preferencí a záměrů zakladatelů. Od zvolené právní formy se odvíjí složitost formálních náležitostí nutných k jejímu založení a následnému vzniku.

Nabízené služby

Spektrém nabízených služeb se společnost snaží odlišit od konkurence. Konkurenční výhoda může být dosažena skrze jejich inovaci anebo rozmanitost. Dochází tak k neustálé obnově a rozšiřování rozsahu služeb a jejich vlastností, které vytváří onu odlišnost od konkurence. Organizace se snaží vytvořit nabídku, která bude cílovým zákazníkům vyhovovat více než nabídka konkurenční. (Synek a kol., 2007, s. 152)

Název společnosti

Název lze vyvodit hned z několika možností. Mezi nejčastěji používané patří například odvozeniny a zkráceniny jmen a příjmení nebo název korespondující s oborem a provozovanou činností. Logo neboli grafické znázornění názvu společnosti by mělo splňovat několik parametrů. Mělo by být jednoduché, nápadité, atraktivní, zapamatovatelné a originální. Opomenutelná nesmí být ani čitelnost, která by měla být upřednostňována před množstvím efektů. Kvalitní logotyp musí být čitelný i ve zmenšeném a černobílém zpracování, čehož je využíváno zejména při zpracování vizitek a informačních letáků. Moderní loga často obsahují slogany neboli claimy, které vystihují a podtrhují celkový logotyp společnosti.

Lokalita a prostorové zajištění

Co se týče prostor, kde jsou služby poskytovány, jsou jejich atributy mnohdy ustanoveny přímo v zákoně, popřípadě nařízeny hygienickými předpisy. Jedná se zejména o velikost ploch, prostoru, jejich světlost, vytápění apod. Najít vhodné prostory odpovídající požadavkům společnosti i zákonů může být obtížné. Není proto výjimkou, že před zahájením provozu musí dojít ke stavebním úpravám.

V návaznosti na prodej služeb či produktů je výběr vhodné lokality také velmi důležitý. Pokud společnost poskytuje služby zákazníkům, musí zvolit takové zařízení, aby bylo pro klienty lehce dosažitelné. Jeho dostupnost (MHD, parkoviště, hustota zalidnění, okolní infrastruktura) koreluje s pořizovací cenou (nájem nebo koupě, centrum města nebo průmyslová zóna).

Personální obsazení

Při prodeji služeb je zásadní personální obsazení společnosti. Jsou to právě zaměstnanci, kteří poskytují službu a jsou v přímém kontaktu se zákazníkem. Základními vlastnostmi, které by zaměstnavatele měly při volbě profesionálního týmu zajímat, jsou jejich dovednosti, schopnosti a znalosti. Dále jsou to například zkušenosti, intuice, osobní hodnoty, flexibilita nebo vystupování. Správný poměr těchto rysů a dosazení do vhodné funkce může významně ovlivnit vývoj společnosti. (Belohlávek, Košťan a Šuleř, 2006, s. 56-58)

Přístrojové vybavení

Technické vybavení se odvíjí od typu zařízení. Ve zdravotnictví je dokonce legislativně ustanoveno povinné vybavení ordinací. Možnost jak se tedy odlišit, jak vytvořit konkurenční výhodu, je pořídit si odlišný typ nebo značku přístroje. Technika i technologie jde zejména ve zdravotnictví rapidně kupředu. Je proto třeba zvážit potřebu a možnost inves-

tic do špičkového vybavení, které je mnohdy pouze zabaleno do efektnější vizáže, ale jeho schopnosti jsou porovnatelné se staršími a levnějšími typy přístrojů.

3.3.4 Marketingový plán

Marketingový plán se odráží od zhodnocení trhu (podrobných analýz konkurence a zákazníků). Jeho úkolem je zaujmout, získat a následně udržet zákazníka prostřednictvím poznání a uspokojení jeho potřeb (Vašítková, 2008, s. 25).

Poslání

Vyjadřuje hodnoty společnosti, její filosofii a smysl jejího vzniku. Poslání neobsahuje časové ani jiné kvantitativní údaje a je určeno všem, kdo jakýmkoliv způsobem s organizací navazují kontakt. (Staňková, 2013)

Vize

Vize je pohledem do budoucna, představou o úrovni poskytovaných služeb, o klientech, o celkové koncepci podnikání. Aby vizi uvěřili a ztotožnili se s ní všichni zaměstnanci, je potřeba je s ní seznámit a nenechávat si ji jen pro sebe. Významná je také forma jejího předávání, kdy je důležité ji spojit s určitým příběhem (o historii firmy, o úspěších apod.). (Staňková, 2013)

Cíle

Cíle mohou nabývat mnoha forem. Aby mohly posloužit jako kritéria vývoje a posunu společnosti kupředu, musí být při jejich stanovování kladen důraz na jednoznačnost a měřitelnost (penězi, časem, množstvím nebo v porovnání s něčím). V opačném případě na ně nelze dosáhnout a jejich definování ztrácí význam. (Sutton, 2012, s. 29)

Strategie

Strategie by měla být stanovena na základě strategické analýzy a zjištění silných a slabých stránek společnosti. Její formulace se odvíjí od úrovně, ve které vzniká a od fáze, ve které se společnost nachází. Může totiž být stanovena celopodnikově nebo jednotlivě pro každé oddělení a může být sepsána v době stagnace nebo naopak růstu. Strategie slouží k dosažení cílů, ať už krátkodobých nebo dlouhodobých. (Mallya, 2007, s. 110)

Cílová skupina

Cílová skupina je množina lidí, potenciálních kupujících, pro které je nabízená služba či produkt primárně určena. Její definování se významně odvíjí od charakteru nabízené služby a napomáhá sestavení marketingového mixu.

Marketingový mix

Marketingový mix je souborem nástrojů, pomocí kterých jsou utvářeny vlastnosti služeb, které mají za úkol zaujmout zákazníka, uspokojit jeho potřebu a přinést tak společnosti zisk. Mezi jeho základní prvky patří produkt, cena, distribuce a marketingová komunikace – tzv. 4 P (z anglických názvů Product, Price, Place, Promotion).

Produkt je to, co je organizací nabízeno klientovi. V případě prodeje služeb je uspokojována nehmotná potřeba zákazníka. Cena je určována v závislosti na mnoha proměnných. Základním parametrem je ovšem porovnání nákladů a výnosu z prodeje. Přístup odběratelů k nabízené službě je zajišťován distribucí, která je často závislá na hmotných prostředcích. Velký vliv na kvalitu služby má distribuce při volbě mezičlánku nebo poskytnutí přímo samotným výrobcem. (Vašítková, 2008, s. 26-27) Marketingová komunikace je neméně důležitou součástí marketingového mixu. Jejím úkolem je zviditelnit nabízenou službu a oslovit její potenciální kupce. Je ovšem potřeba promyslet objem poskytovaných služeb a jejich rentabilitu v závislosti na částkách potřebných k jejich propagaci (internetové stránky, sociální sítě, letáky, televize, rádio, noviny apod.). Zjednodušeně lze tedy 4 P shrnout takto – dát v cílových skupinách vědět jaké služby budou nabízeny, jak budou ohodnocovány, jak se k nim zákazník dostane a jak budou propagovány.

3.3.5 Finanční analýza

Finanční analýzy slouží k převodu plánů na čísla, peněžní jednotky. V případě začínajícího podniku je třeba si spočítat alespoň hrubý odhad kapitálu v horizontu nejméně tří let (Koráb a Mihalisko, 2005, s. 70-75). Objevuje se nutnost vymežit příjmy a výdaje – vlastní zdroje, potřebné investice, očekávané tržby a kalkulované náklady. Sjednotit částky s časem a místem – v jakém časovém rozmezí budou jaké příjmy a jaké výdaje, od koho získám potřebný kapitál, kdy jej splatím. (Fotr a Souček, 2005, s. 307-308)

I zde je vhodné užití tabulek a grafů k zpřehlednění cash flow, odhadů rozvahy v několika časových úsecích (měsíčně, ročně) nebo výkazu zisku a ztrát. Všechny tyto výpočty slouží

ke stanovení reálnosti podnikatelského plánu, který je navíc podtržen zpracováním časových a rizikových analýz.

3.3.6 Přílohy

Zde se jedná čistě o poskytnutí konkrétních úředních dokumentů, které byly zmíněny v předchozím textu. Dle Fotra a Součka (2005, s. 308-309) mohou být přiložena různá povolení, listiny, certifikáty, výpisy, životopisy, doporučení, výsledky analýz aj.

4 REHABILITACE

World health organization (2011, s. 96) definuje rehabilitaci jako „soubor opatření, která napomáhají jedincům, kteří zažili nebo pravděpodobně zažijí poruchu funkce, dosáhnout a udržet optimální kooperaci v interakci s jejich prostředím.“

Je třeba si uvědomit, že rehabilitace se skládá z několika oblastí. Jak uvádí Kolář et al. (2009, s. 2), spadá zde rehabilitace léčebná, sociální, pedagogická a pracovní. Léčebná rehabilitace je proces zaměřený na obnovu zdraví a nezávislosti člověka po prodělané nemoci, traumatu nebo následkem vrozené vady. Při poruše zdraví je cílem rehabilitace uvést vše do původního stavu nebo alespoň se co nejvíce přiblížit optimu v co nejkratším čase. Doménou léčebné rehabilitace je práce s funkčním deficitem těla, který se nejvíce projevuje na pohybovém systému.

4.1 Koncepce oboru fyzioterapie

Fyzioterapii lze vnímat jako jeden z několika oborů, kterými léčebná rehabilitace zasahuje do ovlivňování patologických stavů (Kolář et al., 2009, s. 4). Fyzioterapie znamená v překladu *léčba přírodními silami*. Existuje mezi námi již od pradávna, avšak jako samostatný obor se oddělila od ošetrovatelství teprve nedávno. Jedná se o směsici metod, které se lékařům jevily jako příliš nevědecké a tak se uskupil okruh lidí, kteří se těmito technikami začali zabývat. Znalost základních stavebních kamenů a pochodů lidského organismu spojených s mnohaletou empirií dal v praxi dosáhnout pozitivním výsledkům a tudíž možnost fyzioterapii dále přehlížet jako samostatný obor. (Pelc, 2011)

Fyzioterapie má řadu svých vlastních diagnostických i terapeutických metodik, které jsou specifické pouze pro ni. Nejobtížnější a nejdůležitější je vždy správná diagnostika. Následná terapie je možností volby. Způsobů, jak dosáhnout shodného cíle, je několik.

Vnější projevem živého organismu je pohyb. Proto by ve fyzioterapii měly převažovat metody zaměřené na pohyb. Kinezioterapie, starším názvem léčebná tělesná výchova, znamená léčbu pohybem. (Dvořák, 2007). Další možností léčby jsou metody fyzikální terapie, při jejichž aplikaci je klient pasivním příjemcem péče. Patří zde elektroterapie, magnetoterapie, ultrasonoterapie, fototerapie, termoterapie, hydroterapie a mechanoterapie. Fyzioterapie pracuje jak s metodami kinezioterapeutickými, tak s prvky fyzikální terapie.

Volba poměru těchto dvou možností je na uvážení terapeuta a lékaře, závisí na přístrojovém vybavení a organizační struktuře zdravotnického zařízení.

Česká fyzioterapie má ve světě své jméno a patří ke světové špičce. V cizině znají jména prof. Vojty, prof. Jandy, prof. Lewita či prof. Koláře. Naše česká škola je zejména založena na vývojové kineziologii a manuálních technikách, které jsou ve světě prioritou spíše specialistů. Bohužel je viditelný nepoměr mezi technickým vybavením a nedostatkem specializovaných pracovišť u nás a v cizině.

4.2 Indikace k fyzioterapii

Nedostatkem pohybu vzniká pohybová deprivace a degenerativní změny. Nastává úbytek svalové hmoty, zkrácení vazivových a ligamentózních struktur, klesá rozsah pohybů v kloubech, zhoršuje se koordinace i výkon řídicích funkcí centrální nervové soustavy, snižuje se metabolismus i funkční kapacita tělesných systémů, nemluvě o negativních psychických změnách. Od fyzioterapie se očekává efekt primárně zdravotní, ale nesmíme opomenout i vliv na optimální sociální a společenské začlenění a ekonomický přínos. U osob v produktivním i pozdějším věku můžeme skrze jejich soběstačnost výrazně zlepšit kvalitu života jich samých i jejich rodinným příslušníkům.

Nejčastější ošetřovanou diagnózou v rámci rehabilitačních ambulantních zařízení jsou již několik let potíže svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (62 %). Na třetím místě se nalézají nemoci nervové soustavy, které tvoří pouze 7 %. (ÚZIS, 2011; ÚZIS, 2012; ÚZIS ČR, 2013a)

4.3 Profesionální organizace

Unie fyzioterapeutů České republiky (dále UNIFY ČR) je nezisková organizace registrovaná u Ministerstva vnitra ČR, založená roku 1991. Vystupuje jako profesní organizace fyzioterapeutů. Její snahou je činnost poradenská, propagační, vzdělávací a zprostředkovatelská. Registrace do UNIFY ČR je dobrovolná. Členem se po akceptování etického kodexu fyzioterapeuta a práv pacientů může stát fyzioterapeut momentálně či dříve pracující nebo student tohoto oboru. Pokud mu není udělen statut čestného člena, je povinen platit členské příspěvky. (UNIFY-CR, © 2014b)

5 ZÁVĚR

V teoretické části byly zpracovány možnosti podnikání v České republice. Literatura, dříve dostatečná a běžně dostupná, je od začátku letošního roku povětšinou bezcenná a slouží spíše jako vodítko pro rozvržení struktury. Je to způsobeno zrušením obchodního zákoníku, novelizací občanského zákoníku a nabytím účinnosti zákona o obchodních korporacích. Tyto nové právní normy jsou obsaženy ve Sbírce zákonů České republiky, ze které jsem čerpal.

Vyvážený poměr zahraniční a tuzemské literatury byl použit při popisu zdravotnictví a jeho specifikací v oblasti ekonomiky, služeb a managementu. Monografické publikace jsou snadno dostupné a v dostatečném množství jak v jazyce českém, tak i anglickém. Zahraniční literaturu jsem použil z důvodu porovnání poznatků, které jsou poměrně odpovídající s názory českých autorů.

Stěžejní část tvoří teoretický popis struktury podnikatelského plánu s podrobnějším popisem jednotlivých kapitol. Na jeho základě byl poté zpracován skutečný podnikatelský plán dle specifikací v zadání diplomové práce. Literatury zabývající se tímto tématem je nepřehledné množství v jazyce českém i cizím. Na první pohled je ovšem těžké odlišit kvalitní monografie od motivačních knih zejména amerických autorů. V této části jsem převážně čerpal z knih Wupperfelda, Gattise, Korába, Suttona a Vebera. Literatura není nejnovějšího data, ale dle mého názoru plně dostačující.

Jen okrajově je v poslední kapitole teoretické části popsána rehabilitace, fyzioterapie a jejich charakteristiky. Literatura na toto téma je spíše chudší, ovšem pro mě z důvodu osobního zájmu snadno dohledatelná. Zvolil jsem autory české před anglickými z důvodu rozdílného pohledu na léčebnou rehabilitaci v každém státě.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 ZPRACOVÁNÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU

V rámci vytvoření podnikatelského plánu soukromého rehabilitačního centra budou zpracovány analýzy odvětví, trhu, financí, časového harmonogramu a rizik. Dále bude zpracováno organizační členění společnosti, jeho marketingový plán a nakonec bude provedena kontrola implementace projektu.

6.1 Souhrn

Úkolem této kapitoly je shrnout nejdůležitější informace týkající se nově vzniklé obchodní společnosti. V konkrétní zvolené formě se nejedná o soupis poskytovaný například potenciálním investorům, ale spíše o stručný přehled, jakousi titulní stranu k vytvořenému podnikatelského plánu.

<i>Obchodní jméno společnosti:</i>	Centrum komplexní fyzioterapie s. r. o.
<i>Sídlo společnosti:</i>	Třebovická 548, 722 00, Ostrava-Třebovice
<i>Datum vzniku společnosti:</i>	1. 3. 2015
<i>IČ:</i>	12341234
<i>Právní forma:</i>	společnost s ručením omezeným
<i>Obor podnikání:</i>	poskytování zdravotních služeb v oboru fyzioterapie; masérské, rekondiční a regenerační služby
<i>Kontaktní osoba:</i>	Mgr. Jakub Wrona – jednatel +420 732 732 732 wrona@komplexnifyzioterapie.cz www.komplexnifyzioterapie.cz
<i>Financování:</i>	společník vloží základní kapitál 50 000 Kč a poskytne bezúročnou zápůjčku v hodnotě 300 000 Kč

6.2 Analýza trhu a odvětví

Vnější vlivy působící na podnik, které nelze příliš ovlivnit, spadají do oblasti makroprostředí. Pro analýzu tohoto prostředí byla zvolena metoda SLEPT.

Mezoprostředí, které popisuje blízké okolí společnosti, je do jisté míry ovlivnitelné. Jeho rozbor byl pro přehlednost zpracován zvláště pro oborové prostředí a konkurenci a tato získaná data byla následně využita v rámci Porterova modelu pěti konkurenčních sil.

Mikroprostředí, tedy podnik samotný, je vytvářeno v rámci této diplomové práce. Z analýzy SWOT proto byly zhodnoceny pouze příležitosti a hrozby (O a T).

6.2.1 Analýza makroprostředí

Pomocí SLEPT analýzy bylo popsáno prostředí sociální, legislativní, ekonomické, politické a technologické, to vše v rámci prostředí národního. Jako další bylo pomocí základních charakteristik zhodnoceno prostředí regionální.

Všechna níže zmíněná data se vztahují k roku 2012, pokud není uvedeno jinak.

6.2.1.1 Národní prostředí

SLEPT analýza vyhodnocuje vliv faktorů sociálních, legislativních, ekonomických, politických a technologických.

Sociální prostředí

Česká republika se skládá ze 14 samosprávných krajů. K 31. 12. 2012 byl počet obyvatel ČR 10 516 125. Přirozený přírůstek činil 387 osob, což znamenalo snížení o 1 400 dětí oproti předchozímu roku. Celkový počet obyvatel se navýšil přibližně o 10 700 osob zejména díky zahraniční migraci. Nejpočetnější věkovou skupinou byly osoby ve věku 35-39 let. 16,8 % obyvatelstva tvořila věková skupina starší 65 let (nárůst o 0,6 %) a 14,8 % obyvatelstva tvořila dětská složka (0-14 let). Od roku 2002 do roku 2008 byl rostoucí trend porodnosti, ovšem počet osob starších 65 let převyšuje počet dětí již od roku 2006. Index stáří (kolik osob ve věku 65 let a výše připadá na 100 dětí ve věku 0-14 let) dosahoval hodnoty 113,3. Průměrný věk žen byl 42,7 let, mužů 39,8 let. Střední délka života u mužů byla 75 let a u žen 80,9 let.

Pracovní neschopnost měla oproti předchozím létům klesající charakter, zejména v důsledku legislativních změn v rámci nemocenského pojištění. Průměrný výskyt pracovní neschopnosti v přepočtu na 100 nemocensky pojištěných občanů byl 27,44, v absolutních číslech se jednalo o 43 200 případů. Průměrná délka pracovní neschopnosti činila 46,1 dnů. Nemoci svalové a kosterní soustavy se na těchto počtech podílely 18,9 %, poranění a otra-

vy 13,1 % a největší část tvořily nemoci dýchací soustavy (až 30 %). Nezaměstnanost se ke konci roku 2012 pohybovala okolo 9 %. (ÚZIS ČR, 2013e)

Síť zdravotnických zařízení dlouhodobě vykazuje stabilizovanou úroveň. Zařízení poskytujících zdravotní služby bylo 28 540 (z toho 28 222 bylo zřizováno fyzickou nebo právníckou osobou nebo církví) a státních zařízení bylo 213. Ve zdravotnictví pracovalo celkem 249 658 pracovníků (přibližně 4/5 tvořily ženy) a na 1 lékaře připadlo 224 obyvatel. Ambulantní péče byla v 81,7 % případů poskytována v soukromých zařízeních. (ÚZIS ČR, 2013e; ÚZIS ČR, 2013c)

Legislativní prostředí

Faktory vyskytující se v rámci legislativního prostředí mají normativní charakter. Jejich nedodržování může vyústit v sankce či zrušení činnosti. Důležité zákony, které jsou již staršího data, bývají pouze obměňovány vyhláškami, ale ve své podstatě se nemění, pouze se novelizují vzhledem k nutnostem progresu doby. Poté jsou to zákony nově vznikající, které se objevují z nutností spojených s pokrokem nebo složením vlády, kdy každá vládnoucí strana má odlišné vize týkající se zdravotnictví. Dnes se nejedná pouze o zákony vydané a platné v České republice, ale také o zákony Evropské unie, vztahující se na její členské státy.

Ve vztahu ke zdravotnictví se jedná o zákony, vyhlášky a nařízení vlády, které upravují financování zdravotní péče, určují právní vztahy mezi poskytovateli a příjemci zdravotní péče a taktéž předpisy, které ovlivňují chod zdravotnických zařízení.

Z nejdůležitějších právních předpisů, které se týkají poskytování zdravotní péče a provozu zdravotních zařízení, lze zmínit následující:

- č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování,
- č. 48/1997 Sb., zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů,
- č. 95/2004 Sb., zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 96/2004 Sb., zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskyto-

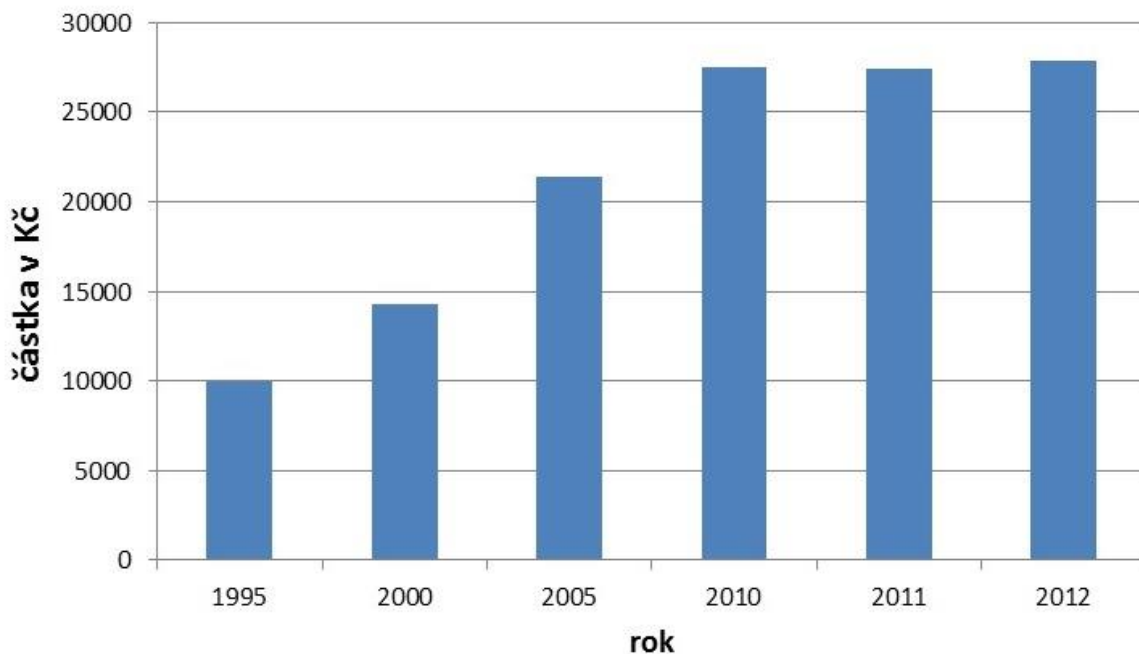
váním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních),

- č. 39/2005 Sb., vyhláška, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání,
- č. 55/2011 Sb., vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
- č. 92/2012 Sb., vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče,
- č. 99/2012 Sb., vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb,
- č. 421/2013 Sb., vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů,
- č. 428/2013 Sb., vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014.

Ekonomické prostředí

V letech 2009-2012 byla výdaji na zdravotnictví překročena hodnota 7,5 % hrubého domácího produktu (dále HDP). V roce 2012 dosáhl tento údaj 7,63 %. Celkové výdaje na zdravotnictví v roce 2012 byly 293 635 miliónů (dále mil.) Kč, což znamenalo roční navýšení o 5,9 miliard (dále mld.) Kč. Zdravotní pojišťovny se na celkových výdajích podílely 78,7 % a soukromé výdaje tvořily 16 % celku. Rok 2008 ovlivnil nárůst soukromých výdajů na celkové výdaje zdravotnictví zavedením regulačních poplatků. V přepočtu na 1 obyvatele činila celková vynaložená částka na zdravotní péči 27 855 Kč. Na obrázku (Obr. 3) lze tento vývoj celkových výdajů od roku 1995 v přepočtu na 1 obyvatele pozorovat. Částka vynaložená z veřejných výdajů dosáhla hodnoty 23 410 Kč. Rozdíl celkových a veřejných výdajů tak poukazuje na podíl soukromého sektoru, který se v roce 2012 podílel na zdravotní péči jednoho občana částkou 4 445 Kč. Tento vývoj podílů veřejných a soukromých výdajů použitých na zdravotní péči jednoho občana lze pozorovat v tabulce (Tab. 1). Ačkoliv má podíl soukromých výdajů rostoucí trend, nesmí se zapomenout na to, že výdaje ve-

řejné taktéž narůstají. Od roku 2009 do roku 2011 měly všechny typy výdajů klesající charakter, i když pouze v řádu několika desítek Kč. V roce 2012 nastal opět nárůst obou sledovaných položek.



Obr. 3. Vývoj celkových výdajů na zdravotnictví v přepočtu na 1 obyvatele (ÚZIS ČR, 2013c)

Tab. 1. Vývoj výdajů na zdravotnictví v přepočtu na 1 obyvatele (ÚZIS ČR, 2013c)

rok	celkové výdaje v Kč	veřejné výdaje v Kč	soukromé výdaje v Kč	rozdíl (veřejné - soukromé) v Kč
1995	9 938	9 032	906	8 126
2000	14 294	12 943	1 351	11 592
2005	21 377	18 698	2 679	16 019
2010	27 482	23 132	4 350	18 782
2011	27 415	23 094	4 321	18 773
2012	27 855	23 410	4 445	18 965

U sedmi zdravotních pojišťoven bylo zaregistrováno 10 405 205 osob, z toho 59,3 % pojištěnců u Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR. Celkové příjmy činily 229,7 mld. Kč, naopak celkové výdaje systému veřejného zdravotního pojištění dosáhly 231,3 mld. Kč. V přepočtu na 1 pojištěnce byly příjmy 21 852 Kč a výdaje 21 999 Kč. Od státu inkasovaly zdravotní pojišťovny přibližně 52,9 mld. Kč za nevýdělečné skupiny pojištěnců (děti, nezaměstnaní, důchodci apod.)

Průměrná mzda v ČR byla 25 112 Kč. Celkový plat zaměstnanců ve zdravotnictví, působících v zařízeních státních, činil v roce 2012 30 403 Kč (lékaři a zubní lékaři 61 078 Kč, všeobecné sestry 29 150 Kč). V privátním sektoru dosahovala mzda průměrné hodnoty 25 439 Kč (lékaři a zubní lékaři 55 957 Kč, všeobecné sestry 23 567 Kč). (ÚZIS ČR, 2013c)

Politické prostředí

Po roce 1989 došlo k rozdělení politické scény na 2 hlavní tábory – pravici a levici. Ty se v poměrně pravidelných intervalech střídají u moci. Volby konané v roce 2013 do Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR přinesly tyto výsledky – ČSSD (20,45 %, levice), ANO 2011 (18,65 %, nevyhraněno), KSČM (14,91 %, levice), TOP 09 (11,99 %, pravice), ODS pouze 7,72 % (pravice). Po volbách proběhlo podepsání koaliční smlouvy mezi ČSSD, ANO a KDU-ČSL. Nová politická strana ANO 2011, která ve volbách skončila na druhém místě, ve svém volebním programu slibovala podporu podnikatelů a živnostníků.

Stabilní politické prostředí značí jistou předvídatelnost a tedy i vývoj faktorů ovlivňujících život běžného občana. Měnící se vládnoucí politické strany a tudíž i odlišné vize a cíle každé z vládnoucích stran vytváří spíše nestabilní prostředí. Vše má samozřejmě dopad také na chod zdravotnictví. Pokud se jedná o státní zdravotnické zařízení má Ministerstvo zdravotnictví, popřípadě jiný orgán veřejné správy primární slovo v jeho řízení. V případě soukromých poskytovatelů zdravotních služeb je třeba brát v potaz spíše postoj vládnoucích politických stran k podnikání.

Technologické prostředí

Celkové výdaje na vědu a výzkum činily 72,4 mld. Kč, což odpovídalo 1,88 % podílu na HDP. Jedná se o nejvyšší částku v historii. Nárůst způsobily zejména zahraniční veřejné a tuzemské podnikatelské zdroje. 38,8 mld. Kč z celkových výdajů bylo vynaloženo v rámci podnikatelského sektoru. Podnikatelský sektor je významně účelově podporován

z veřejných zdrojů, ovšem z největší části se podniky podporují vlastními finančními prostředky. (Český statistický úřad, 2013b)

Počet pevných vysokorychlostních přípojek, včetně bezdrátových, dosáhl počtu 2,8 mil. Připojení k internetu skrze mobilní síť využívalo 4,6 mil. osob. V roce 2013 vlastnilo 63 % domácností přenosný počítač. 98 % obyvatel vlastnících počítač mělo připojení k internetu. Začátkem roku 2013 vlastnilo osm z deseti podniků webová stránka (8. místo v EU), polovina podniků na nich zveřejňovala ceny svých produktů a služeb a třetina umožňovala online rezervaci či objednávku. Co se týče zdravotnictví, 91 % ordinací vlastnilo počítač a 82 % disponovalo připojením k internetu. Ovšem pouze 27 % zdravotnických zařízení vlastnilo webová stránka a 9 % z nich umožňovalo online objednávku. Téměř každý druhý uživatel internetu v ČR vyhledával v roce 2012 informace týkající se zdraví. (Český statistický úřad, 2013a)

6.2.1.2 Regionální prostředí

Na území Moravskoslezského kraje (dále MS) se rozkládá šest okresů. Jedním z nich je Ostrava-město, které se skládá z 13 obcí (z toho 4 města). Obec Ostrava je rozdělena do 23 městských obvodů, jak je geograficky znázorněno v příloze (viz Příloha P I).

K 31. 12. 2012 bylo v Moravskoslezském kraji 1 226 602 obyvatel. V porovnání s rokem 2011 nastal úbytek o 51 000 osob. Nejvíce osob v MS kraji se nachází v okrese Ostrava-město. Porodnost zaznamenala minimální pokles. Celkově se opět zvýšil počet seniorů (16,1 %) v porovnání se skupinou dětí (14,6 %). Index stáří vzrostl na 110,5.

Nezaměstnanost se v kraji pohybovala kolem 11,44 %. Celkový výskyt případů pracovní neschopnosti a všech vypočtených hodnot týkajících se této problematiky byl v MS nad celorepublikovým průměrem. Průměrná délka pracovní neschopnosti činila 51,63 dnů.

Průměrná měsíční hrubá mzda v kraji byla 22 043 Kč. Celkový plat zaměstnanců ve zdravotnictví, působících v zařízeních státních, činil v roce 2012 28 860 Kč. V privátních ordinacích to byla částka 27 637 Kč. Průměrná měsíční mzda nelékařů s odbornou a specializovanou způsobilostí dosahovala 23 769 Kč.

Nalézalo se zde 3 252 zdravotnických zařízení, v nichž pracovalo 28 254 osob, z nichž bylo 4 944 lékařů a 12 011 ZPBD nelékařů. Ambulantní péči, v 93 % v privátních zaříze-

ních, poskytovalo 3 494 lékařů a 6 037 ZPBD nelékařů. Na 1 obyvatele bylo provedeno 13 vyšetření. (ÚZIS ČR, 2013d)

6.2.2 Analýza mezoprostředí

Pro zkvalitnění analýzy mezoprostředí byl zvláště proveden detailnější výzkum oblasti oborové a konkurenční a až poté bylo vše zhodnoceno v rámci Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil.

6.2.2.1 Oborové prostředí

Do oborového prostředí byli obsaženi lékaři s příslušnou atestací, fyzioterapeuti a zdravotnická zařízení. U povolání bylo sledováno jejich legislativní rozdělení, podmínky jejich vzdělávání a vývoj celkového počtu. U zařízení byl také sledován vývoj jejich počtu a rozdělení dle poskytované péče. Dále to byly kategorie a množství vykazovaných úkonů a počet ošetřených pacientů.

Vzdělání a kvalifikace

V roce 1973 vznikl obor Fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace (dále FBRL). Lékařům pracujícím v tomto oboru byla po deseti letech udělena atestace z FBRL. Nynější správná terminologie je lékař se specializací v oboru Rehabilitačního a fyzikálního lékařství (dále RFL). Jedná se o nástavbovou atestaci na interní, chirurgický nebo pediatrický kmen, kterou je možno složit po tříleté specializační přípravě. Detailněji jsou pravomoci a povinnosti získávání odbornosti v oboru popsány v zákoně č.95/2004 Sb. (o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů).

Co se fyzioterapeutů týče, bylo dříve možno získat vzdělání v oboru „Rehabilitační pracovník“ pouze na střední zdravotnické škole bez titulu nebo později na vyšší odborné škole s konečným titulem diplomovaný specialista (DiS.). Na střední škole bylo možností buď čtyřleté studium po základní škole ukončené maturitní zkouškou anebo dvou, později tříleté studium vedené jako nástavba po maturitě. Poté mohl rehabilitační pracovník získat atestaci v oboru ergoterapie nebo léčebné tělesné výchovy. (SRFM, n.d.). V dnešní době existují pouze vysokoškolské studijní programy „Specializace ve zdravotnictví, obor Fyzioterapie“. K dosažení bakalářského titulu slouží tříleté studium, které v České republice nabízí

přibližně sedmnáct univerzit. K získání titulu magisterského je potřeba absolvovat navazující dvouleté studium v jedné z šesti českých univerzit. Jediným správným označením absolventa tohoto oboru je „fyzioterapeut“.

V roce 2004 vstoupil v účinnost zákon č. 96/2004 Sb. (o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů). Ten stanovuje kategorizaci zdravotnických pracovníků, upravuje podmínky celoživotního vzdělávání a podmínky získání odborné způsobilosti potřebné k výkonu povolání. Nelékařští pracovníci jsou rozděleni do 4 skupin:

- ZPBD – zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti (např. všeobecná sestra, ergoterapeut, zdravotní laborant, nutriční terapeut a další),
- ZPSZ – zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti (klinický psycholog, fyzioterapeut, zrakový terapeut a další),
- ZPOD – zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ošetřovatel, řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, masér a další),
- JOP – jiní odborní pracovníci. (ÚZIS ČR, 2013b; ÚZIS ČR, 2013c)

Podle staré kategorizace spadali „rehabilitační pracovníci“ do skupiny „střední zdravotničtí pracovníci“. Nyní je fyzioterapeut veden jako nelékařský zdravotnický pracovník, spadající do kategorie ZPSZ a za jeho činnost je považována preventivní, diagnostická, léčebná a rehabilitační péče v oboru. Získání způsobilosti fyzioterapeutů upravuje a přesně stanovuje hlava II, díl 2, § 24 zákona č. 96/2004 Sb. Způsobilost lze získat studiem (momentálně dosažením titulu na vysoké škole), odbornou způsobilost praxí minimálně 1 rok v oboru.

Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (dále NCO NZO) je zřizováno Ministerstvem zdravotnictví ČR a zpracovává a spravuje Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu na základě zákona č. 96/2004 Sb. Fyzioterapeut může a měl by po získání registrace (po absolvování 1 roku práce v oboru) užívat označení „registrovaný/á fyzioterapeut/ka“. Toto

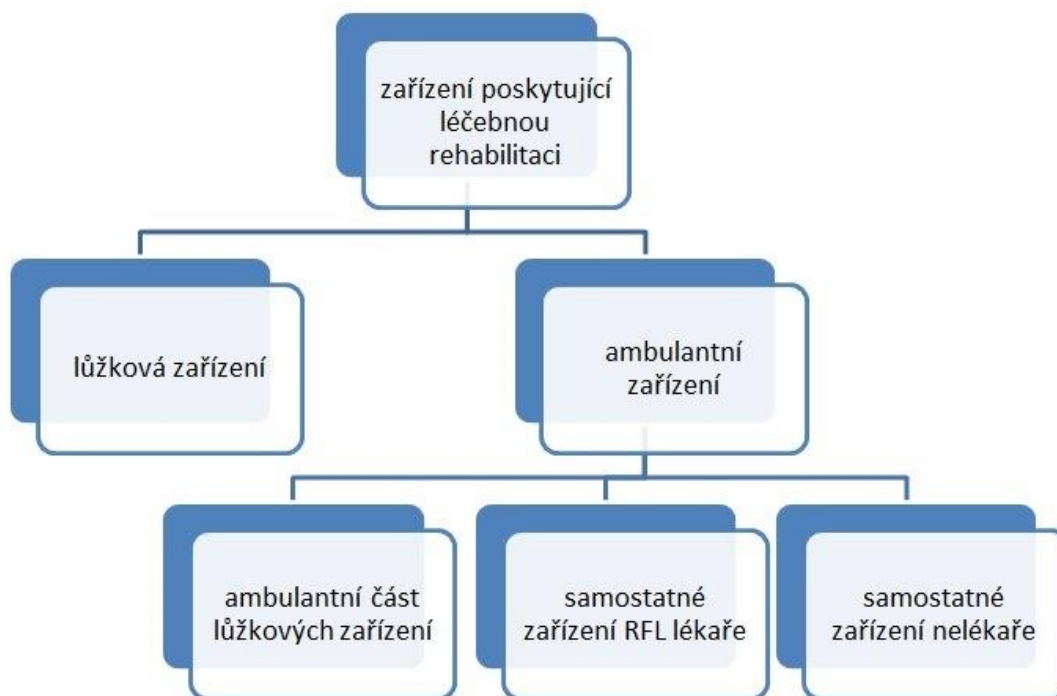
osvědčení se vydává na dobu 10 let. Prodlužuje se, pokud fyzioterapeut v období oněch deseti let nasbírá potřebné množství kreditů, momentálně 40, které jsou udělovány za publikaci odborných článků, účast na odborných konferencích, přednáškovou činnost, absolvování akreditovaných kurzů apod. (NCO NZO, 2013)

Vzdělání fyzioterapeuta se odvíjí od komplexnosti oboru. Znalosti by měl mít z oblasti ortopedie, traumatologie, chirurgie, neurologie, gynekologie, interní medicíny a dalších. Měl by rozumět lékařským zprávám a být schopen číst ve snímcích vyšetřovacích metod. Jeho zaměření a specializace se odvíjí od osobní volby, možností zaměstnání a struktury pacientů, kterým se nejčastěji věnuje. Obnovování a prohlubování vědomostí a dovedností znamená zvyšování kvality poskytované péče. Ta se projevuje narůstající úrovní i prestiží nelékařských zdravotnických profesí. Celoživotní vzdělávání, akreditované kvalifikační kurzy, specializační vzdělávání a certifikované kurzy specifikované v hlavě V zákona č. 96/2004 Sb. podporují tuto ideu. V ČR existují pouze 2 zařízení, která mají na starost další vzdělávání nelékařských pracovníků – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze a Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně (ÚZIS ČR, 2013b).

Fyzioterapeut se může dle své vlastní volby dále vzdělávat i mimo instituty Ministerstva zdravotnictví a zvyšovat tak svou kvalifikaci a odlišit se od konkurence. Existuje mnoho metodických postupů. Některé lze aplikovat pouze u konkrétních diagnóz pacientů, jiné jsou efektivní i u více diagnóz. Většinou se jedná o metody zahraničních autorů, které byly podloženy empiricky a také objektivním výzkumem. Jedná se například o Bobath koncept, propioceptivní neuromuskulární facilitaci dle Kabata, senzomotorickou stimulaci, tejpung, myofasciální techniky, dynamickou neuromuskulární stabilizaci aj. Po absolvování kurzu většinou následuje teoretická či praktická zkouška a následný zisk certifikátu. Nejen že fyzioterapeut zvyšuje svou odbornost a prestiž, ale také se stává odborníkem z pohledu zdravotních pojišťoven. Ty jsou poté ochotnější s poskytovatelem zdravotních služeb, který vlastní certifikát, navázat smluvní vztah a hradit péči za svého pojištěnce.

Rehabilitační zařízení

Rozdělení rehabilitačních zařízení podle formy poskytované péče je možno vidět na obrázku (Obr. 4). Byla rozpracována pouze diferenciací ambulantních zařízení, z důvodu zaměření této diplomové práce. Samostatná zařízení nelékařů mohou být ordinacemi fyzioterapeutů, ale také osob bez příslušného vzdělání, kteří spolupracují s fyzioterapeutem, který představuje garanta daného odborného zdravotnického zařízení.



Obr. 4. Rozdělení rehabilitačních zařízení s detailem na ambulantní ordinace (vlastní zpracování).

Největší podíl na odborné péči v oboru rehabilitace mají ambulantní oddělení lůžkových zdravotnických zařízení, která provedou každoročně přibližně 45 % všech vyšetření a 40 % všech výkonů.

V Moravskoslezském kraji měl celkový počet ambulantních rehabilitačních zařízení v posledních letech jen mírně rostoucí tendenci, jak je vidět v příslušné tabulce (Tab. 2). V roce 2012 se zde nacházelo 49 samostatných ordinací rehabilitačního lékaře a 83 samostatných rehabilitačních zařízení nelékaře. V okrese Ostrava dosahoval celkový počet ambulantních pracovišť (tedy RFL lékařů i nelékařů) poskytujících rehabilitační služby čísla 47.

Tab. 2. Vývoj počtu ambulantních zařízení v MS kraji a okrese Ostrava (ÚZIS, 2011; ÚZIS, 2012; ÚZIS ČR, 2013a)

ambulantní zařízení	2010	2011	2012
RFL zařízení v MS kraji	47	49	49
zařízení nelékaře v MS kraji	76	79	83
rehabilitační ambulance v Ostravě	42	46	47

Co se týče výkonů, fyzioterapeuti a ergoterapeuti jich v MS kraji provedli během roku 2012 dohromady 8 158 584. Ze 45,6 % se jednalo o individuální léčebnou tělesnou výchovu (dále ILTV) a ze 43,3 % o fyzikální terapii (dále FT). V zařízeních lékařů tvořil tento poměr vykázaných ILTV 38,1 % a u nelékařů 41,9 %. To vše v porovnání s 48,2 % FT u lékařů a 51 % FT u nelékařů. Celkový počet provedených výkonů měl v posledních letech rostoucí charakter. Při volbě mezi ILTV a FT lze hovořit o stále přetrvávajícím poměru. Vše je přehledně zobrazeno v tabulce (Tab. 3).

Tab. 3. Poměr provedených výkonů ILTV a FT fyzioterapeutů a ergoterapeutů v rámci ambulantní rehabilitační péče v MS kraji (ÚZIS, 2011; ÚZIS, 2012; ÚZIS ČR, 2013a)

zařízení	výkon	2010	2011	2012
celkem	počet	7 729 070	7 809 858	8 158 584
	ILTV	46,1 %	46,1 %	45,6 %
	FT	44,1 %	43,9 %	43,3 %
RFL zařízení	ILTV	40,2 %	40,9 %	38,1 %
	FT	46,9 %	46,2 %	48,2 %
zařízení nelékaře	ILTV	41,4 %	40,5 %	41,9 %
	FT	52,1 %	52,5 %	51 %

Jak je vidět v tabulce (Tab. 4), bylo v České republice v roce 2012 dohromady 2 240 326 nově přijatých klientů do rehabilitační péče. V Moravskoslezském kraji byl v témže roce

tento počet 233 900 pacientů, z toho 61 255 v zařízeních RFL lékařů a 47 862 v zařízeních nelékařů. Celorepublikově činil meziroční pokles nově přijatých klientů pouze 1 %. Nejvíce klientů (78,2 %) bylo přijato v ambulancích, z toho 39 % v ambulantních částech lůžkových zdravotnických zařízení a 26 % v samostatných ordinacích rehabilitačních lékařů. Pacientů, kteří byli ambulantně ošetřováni doma, bylo pouze 55. Pokud uvážíme celkový počet obyvatel ČR a MS kraje, zjistíme, že téměř každý pátý občan ČR a každý pátý občan MS kraje vyhledal v průběhu roku 2012 rehabilitační péči.

Tab. 4. Vývoj počtu nově přijatých pacientů (ÚZIS, 2011; ÚZIS, 2012; ÚZIS ČR, 2013a)

pacienti	2010	2011	2012
nově přijatí v ČR	2 246 158	2 213 471	2 240 326
nově přijatí v MS kraji	232 931	236 050	233 900

V České republice provedli fyzioterapeuti a ergoterapeuti celkem 1 745 246 vyšetření. V MS kraji to bylo 241 872 vyšetření, z toho 58 837 v zařízeních vlastněných lékaři a 40 954 v zařízeních vlastněných nelékaři. Rehabilitační lékaři uskutečnili 99 399 vyšetření v zařízeních vlastněných lékaři a 2 518 v zařízeních vlastněných nelékaři. Jediný nárůst vyšetření mezi lety 2011-2012 je viditelný v tabulce (Tab. 5) a sice u zařízení nelékaře při vyšetřování fyzioterapeuty.

Tab. 5. Počet provedených vyšetření v rámci ambulantní rehabilitační péče v MS kraji (ÚZIS, 2011; ÚZIS, 2012; ÚZIS ČR, 2013a)

zařízení	vykonavatel	2010	2011	2012
RFL zařízení	RFL lékaři	100 732	100 313	99 399
	fyzioterapeuti	61 530	62 368	58 837
zařízení nelékaře	RFL lékaři	2 566	2 594	2 518
	fyzioterapeuti	34 917	38 968	40 954

Fyzioterapeuti tvoří 71 % odborníků z oboru rehabilitace a fyzikální medicíny, RFL lékaři pouze 5,9 %. V absolutních číslech to celorepublikově znamenalo 1 135 RFL lékařů a 7 160,8 fyzioterapeutů. V Moravskoslezském kraji pracovalo v roce 2012 v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny 756,92 fyzioterapeutů, z toho 175,38 v privátních rehabilitačních zařízeních nelékařů a 199,73 v privátních samostatných zařízeních rehabilitačních lékařů. Od roku 2010 je viditelný nárůst celkového počtu fyzioterapeutů v MS kraji i v Ostravě. Jejich počet v zařízeních RFL lékařů se pohybuje okolo stejných hodnot, zatímco v rehabilitačních ambulancích nelékařů se mezi lety 2011-2012 objevil výrazný nárůst. Zmíněné počty fyzioterapeutů v tabulce (Tab. 6) a textu a lékařů i v textu jsou uváděny dle průměrného ročního přepočtu počtu pracovníků, který je vypočítáván podle uzavřených pracovních poměrů. (ÚZIS, 2011; ÚZIS, 2012; ÚZIS ČR, 2013a)

Tab. 6. Vývoj počtu fyzioterapeutů v MS kraji a okrese Ostrava (ÚZIS, 2011; ÚZIS, 2012; ÚZIS ČR, 2013a)

počet fyzioterapeutů	2010	2011	2012
celkem v MS kraji	727,01	745,47	756,92
v RFL zařízeních	199,28	205,76	199,73
v zařízeních nelékaře	159,08	158,55	175,38
celkem v Ostravě	227,56	249,82	253,71

Platba za rehabilitační péči

Pokud nebereme v úvahu přímou platbu klientů za poskytovanou zdravotní péči, pak je jejich cesta k fyzioterapeutovi mnohdy složitá díky byrokratickým postupům a četným vyšetřením u různých specialistů. Mnoho potenciálních klientů vzdá tento boj již předem. V podstatě existují dvě cesty. Buďto se pacientovi dostane do rukou v příloze uvedený „poukaz FT“ (viz Příloha P II), který mu předepíše např. neurolog, ortoped nebo obvodní lékař a s tímto poukazem může vyhledat přímo fyzioterapeuta, který jej vyšetří nebo i ošetří. Poukaz má platnost pouze 7 dnů od data vystavení lékařem. Na první pohled je to postup jednoduchý, v praxi se ovšem ne vždy setká s ochotou ze strany lékařů. Druhou možností je taktéž v příloze zobrazený „poukaz K“ (viz Příloha P II), který pacientovi předepíše lékař a s touto žádankou musí pacient vyhledat RFL lékaře, který vystaví FT poukaz.

Ten má platnost 30 dnů od data vystavení a opět určuje vyšetřující či ošetřující postupy vhodné pro pacienta. Tato cesta se pacientovi vždy na první pohled jeví komplikovanější a časově náročnější. Pokud však chce pacient absolvovat rehabilitační léčbu hrazenou ze zdravotního pojištění, je podmínkou vystavení FT nebo K poukazu.

Pokud je navázán smluvní vztah mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením, pacient nehradí svou léčbu. Činí tak pojišťovna na základě zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů a vyhlášky č. 421/2013 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. Stanovený výkon, provedený pacientovi má určitou bodovou hodnotu, která je dle platných koeficientů převedena na finanční částku. Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami pro odbornost 902 (fyzioterapeut) je uveden v příloze (viz Příloha P III).

6.2.2.2 Konkurence

Krajský úřad vlastní seznamy a statistiky poskytovatelů zdravotních služeb pouze pro své interní účely. Je možno podat formální žádost o zpřístupnění těchto dat, ovšem záleží na daném požadavku a daném Krajském úřadě, zda bude ochoten data poskytnout a v jakém rozsahu. (Ulmánová, 2014)

Novinkou je Národní registr poskytovatelů a Národní registr zdravotnických pracovníků, které zřizuje Ministerstvo zdravotnictví na základě informací z krajských úřadů (Registr zdravotnických zařízení a Evidence privátních poskytovatelů zdravotních služeb). Registry by měly sloužit k vyhledávání vhodného poskytovatele zdravotnických služeb jak pacientům, tak ostatním zdravotnickým zařízením a pojišťovnám.

Potřebná data (Národní registr poskytovatelů) jsou již k dispozici na internetových stránkách Ústavu zdravotnických informací a statistik ČR, v sekci „Najdi zdravotnické zařízení“. Pomocí zvolených filtrů jsem našel odpovídající zdravotnická zařízení. Ty jsem podrobil podrobnější analýze a vyselektované výsledky jsou znázorněny v Tabulce 6 a Tabulce 7. Jako další zdroje informací posloužil Administrativní registr ekonomických subjektů (dále ARES), webové stránky samotných zdravotnických zařízení a telefonické či osobní konzultace. Nashromážděná data jsou aktuální k 6. 4. 2014.

Za zmínku v rámci okresu Ostrava stojí dva poskytovatelé zdravotnických služeb – Fakultní nemocnice Ostrava, příspěvková organizace a Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace. V rámci analýzy konkurence nebudou tato zařízení zmiňována, jelikož se jedná o státní zdravotnická zařízení.

V tabulce (Tab. 7) jsou shrnuti poskytovatelé zdravotních služeb v oboru rehabilitace, fyzioterapie v obci Ostrava, kteří využívají k podnikání některý z typů obchodních společností. Dohromady se jedná o 21 zařízení, které lze považovat za stávající konkurenci na trhu těchto služeb.

Z tabulky (Tab. 7) je patrné, že v posledních čtyřech letech nebyl zřízen žádný nový právní subjekt poskytující zdravotní služby v oboru fyzioterapie. Nejstarší z těchto zařízení byla založena v letech 1990, 1992 a 1993 (pokud nebereme v potaz opravdové datum vzniku Vítkovické nemocnice).

Počet smluvních pojišťoven na první pohled nijak nekoreluje s dobou, po jakou se zařízení vyskytuje na trhu. Z existujících 7 zdravotních pojišťoven se nejčastěji vyskytuje navázání smluvního poměru s šesti pojišťovami (v deseti případech), na druhém místě je to spolupráce s pěti pojišťovami (v pěti případech). Objevuje se také zařízení, které nemá navázání spolupráce s žádnou zdravotní pojišťovnou. Zaměstnanecská pojišťovna Škoda (209) se nejméně krát vyskytuje v seznamu pojišťoven, se kterými mají poskytovatelé uvedení v tabulce (Tab. 7) navázán smluvní vztah.

K nejrozsáhlejším pracovištím, co se počtu fyzioterapeutů týče, patří beze sporu Vítkovická nemocnice a. s., člen skupiny AGEL a DJK fyzio s. r. o. Počet těchto zaměstnanců se pohybuje kolem čísla 20 (musí být brána v potaz jistá fluktuace – mateřská dovolená apod.). Co do počtu RFL lékařů pracujících v daném zařízení, 4 zařízení mají 2 RFL lékaře, 10 má 1 RFL lékaře a dokonce 7 zařízení nemá žádného RFL lékaře. Není pravidlem, že pracoviště s vysokým počtem fyzioterapeutů, bude mít také vysoký počet RFL lékařů. Například AD Landek klinika s. r. o. má pouze 4 fyzioterapeuty a 2 RFL lékaře. Stejný počet lékařů má například Vítkovická nemocnice a. s., člen skupiny AGEL nebo VERTEBRA SYSTEM s. r. o., jejichž počet fyzioterapeutů výrazně přesahuje kapacity AD Landek kliniky s. r. o. V kontrastu je například DJK fyzio s. r. o., které má 20 fyzioterapeutů, ovšem žádného RFL lékaře. Při porovnávání počtu zaměstnanců a jejich začlenění nesmí být opomenuta možnost práce na částečný úvazek, jak je u lékařů běžnou praxí. Například

2 lékaři pracující na plný úvazek dokáží pracovně vytížit 20 fyzioterapeutů. To stejné zvládnou 2 lékaři pracující na úvazek 0,2 pouze u 4 fyzioterapeutů. Jak bylo zmíněno již výše, ne pouze RFL lékař je schopen odeslat pacienta na rehabilitaci a právě tento mechanismus se dá předpokládat u DJK fyzio s. r. o. nebo Studia Zuzana, s. r. o.

Tab. 7. Seznam právnických osob poskytujících zdravotnické služby oboru fyzioterapie v obci Ostrava, spolu s charakteristikami (vlastní zpracování)

název zařízení	rok založení	počet smluvních pojišťoven	počet fyzioterapeutů	počet rehabilitačních lékařů
AD Landek klinika s. r. o.	2008	2	4	2
BORMED spol. s r. o.	1993	6	1	0
Léčební centrum AKTIN, s. r. o.	2007	6	4	1
AVICA, zdravotnické zařízení, s. r. o.	1997	6	5	1
BIPEDIA s. r. o.	2008 (1994)	6	1	1
DJK fyzio s. r. o.	1995	6	20	0
Hornická poliklinika s. r. o.	1992	6	10	2
J & J Rehab s. r. o.	2009 (1993)	5	3	0
LIBERE Slovakia, s. r. o.	2008	0	1	0
Mamocentrum FEMINA, s. r. o.	2003	6	1	0
MODRÝ PAVILON, s. r. o.	1993	6	1	0
Moje rehabilitace s. r. o.	2009	3	7	1
MUDr. Potěšil, s. r. o.	2005	5	12	1
RaF - MEDIKA s. r. o.	2007	5	3	0
Rehabilitační a regenerační centrum s. r. o.	2010	5	3	1

název zařízení	rok založení	počet smluvních pojišťoven	počet fyzioterapeutů	počet rehabilitačních lékařů
RENASANCE SANA, s. r. o.	1996	6	4	1
Sportovní medicína, a. s.	2007	4	4	1
Studio Zuzana, s. r. o.	2009	6	10	1
VERTEBRA SYSTEM s. r. o.	1999	5	16	2
Vertigo Assistance s. r. o.	2009	1	2	1
Vítkovická nemocnice a. s., člen skupiny AGEL	1990 (1890)	7	21	2

vysvětlivky: (rok založení v závorkách) značí fyzické založení pracoviště, které od té doby prošlo změnou názvu, majitele nebo právní formy a tak došlo k přepsání společnosti v obchodním rejstříku pod novým názvem

Poskytovatelé zdravotních služeb v oboru rehabilitace, fyzioterapie v obci Ostrava, kteří podnikají jako fyzická osoba jsou uvedeni v tabulce (Tab. 8). Dohromady se jedná o 11 subjektů, které lze považovat za stávající konkurenci na trhu těchto služeb.

Rehabilitace - Mgr. Jana Kantorová může být považována za výjimku, co do brzkého data založení (rok 1993). Zbytek dat založení subjektů je rozprostřeno od roku 2000 až po rok 2008. Dále do roku 2014 byl vytvořen pouze jeden subjekt, v roce 2011 Mgr. Eva Michálková.

Šest fyzických osob nemá jedinou smluvní pojišťovnu. Z toho lze vyvodit, že jejich příjmy jsou čistě závislé na hotovostních platbách klientů. Naopak 2 osoby mají smlouvu s pěti zdravotními pojišťovnami a 1 dokonce s šesti. Ve dvou případech se však jedná o fyzické osoby, které zaměstnávají nebo se sdružují s dalšími fyzioterapeuty. Z těchto dat vyplývá, že zdravotní pojišťovny poskytují nebo alespoň poskytovaly smluvní vztahy také individualistům. Příkladem sdružení fyzioterapeutů jednajících jako samostatné fyzické osoby, ovšem vystupujících jako „obchodní společnost“ je REHABILITACE Re-habilis, kde pracují 4 fyzioterapeuti. U PhDr. Lenky Nevřelové a Rehabilitace - Mgr. Jany Kantorové se mi nepodařilo zjistit přesný právní vztah mezi jednotlivými fyzioterapeuty.

Jistou raritou je FYZIOCENTRUM JA-HA, ve kterém vystupují ve vzájemné spolupráci rehabilitační lékařka a fyzioterapeutka. Tato situace se nevyskytuje u žádné z dalších fyzických osob poskytujících rehabilitační služby.

Tab. 8. Seznam fyzických osob poskytujících zdravotnické služby oboru fyzioterapie v obci Ostrava, spolu s charakteristikami (vlastní zpracování)

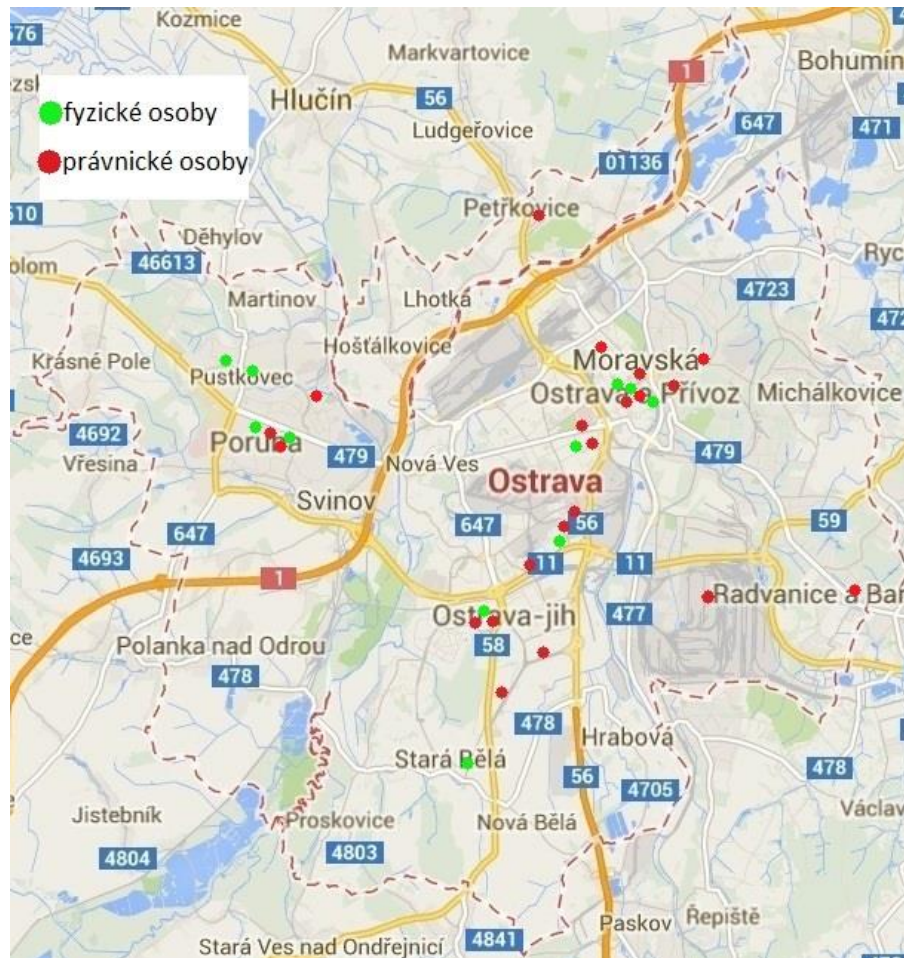
registrovaný název	rok vzniku	počet smluvních pojišťoven	počet fyzioterapeutů	počet rehabilitačních lékařů
Bc. Kateřina Hermanová	2006	5	1	0
Bc. Markéta Schillerová	2005	0	1	0
FYZIOCENTRUM JA-HA	2000	0	1	1
Libor Vymětalík, Dis.	2010	0	1	0
Mgr. Daniel Pejčoch	2008	0	1	0
Mgr. Eva Michálková	2011	2	1	0
Mgr. Marek Zajac	2006	3	1	0
Mgr. Zdeněk Guřan	2001	0	1	0
PhDr. Lenka Nevřelová	2003	6	4	0
Rehabilitace - Mgr. Jana Kantorová	1993	5	3	0
REHABILITACE Re-habilis	2008	0	4	0

Tabulka zpracovaná v předchozím textu (Tab. 2) říká, že celkový počet ambulantních rehabilitačních zařízení v okrese Ostrava byl v roce 2012 47. Uvedená zařízení v tabulkách (Tab. 7 a Tab. 8) dosahují počtu 32. Je málo pravděpodobné, že by došlo k zániku patnácti zařízení. Tento rozdíl zřejmě vznikl selekcí zařízení dle poskytovaných služeb. Ordinance RFL lékařů i nelékařů, které poskytovaly služby velmi specifické (zaměřená na jedinou oblast, např. léčbu osteoporózy apod.) a osoby fyzické, které se zabývaly spíše regeneračními službami (masáže, wellness aj.), nebyly považovány za vážnou konkurenci nabíze-

ných služeb všeobecné fyzioterapie a byly tak ze seznamu poskytovatelů rehabilitačních služeb vyřazeny.

Na obrázku (Obr. 5) je znázorněno rozmístění poskytovatelů rehabilitačních služeb v obci Ostrava. Značné nahuštění provozoven jednotlivých poskytovatelů je na první pohled viditelné v okolí centra města, kde se nachází celkem 12 zařízení. Dalšími místy, kde je nahromadění těchto zařízení jsou Poruba, Ostrava-Jih a Vítkovice.

Z analýzy geografického rozmístění zdravotnických zařízení (stávající konkurence) tohoto typu spolu s dalšími faktory vyplývá, že vhodné místo k vytvoření podnikání je městský obvod Polanka nad Odrou, Svinov anebo Třebovice. Co do počtu obyvatel je nejlidnatější Polanka nad Odrou (4 909 obyvatel), poté Svinov (4 550 obyvatel) a Třebovice (1 874 obyvatel). Ovšem nejdostupnější v rámci městské hromadné dopravy (dále MHD) a pozemních komunikací je z těchto tří obvodů Svinov, poté Třebovice a až nakonec právě Polanka nad Odrou. Nízký počet obyvatel Třebovic je z části vykompenzován sousedními městskými obvody a snadnou dostupností. Polanka nad Odrou má nejvíce obyvatel, ovšem s největší pravděpodobností by kvůli horší dostupnosti byli bráni v potaz pouze místní potenciální klienti.



Obr. 5. Geografické znázornění provozoven konkurence v obci Ostrava, provozujících rehabilitační a fyzioterapeutické služby (vlastní zpracování)
 vysvětlivky: červená přerušovaná čára značí hranice obce Ostrava

6.2.2.3 Porterova analýza pěti konkurenčních sil

Rivalita mezi současnými konkurenty na trhu, potenciální nově vstupující konkurenti do odvětví, nabízené substituty, vyjednávací síla odběratelů a dodavatelů – tyto vlivy byly sledovány a vyhodnoceny v rámci Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil. Vše bylo pro přehlednost shrnuto do tabulek, kde byla každá kategorie ohodnocena na bodové stupnici od 1 do 10 (1 znamená nejméně, 10 znamená nejvíce).

Rivalita mezi současnými konkurenty

Z tabulky (Tab. 9) lze vyčíst jednotlivé oblasti týkající se zhodnocení situace na současném trhu, v závislosti na stávajících konkurentech. Vysoký počet konkurentů a jejich konkurenceschopnost obdržela 7 bodů, jelikož se ve větší míře jedná o zaběhnutá rehabilitační centra, která pacienti sami vyhledávají díky jejich reputaci. Růst odvětví je v dnešní době vel-

mi rychlý, zejména díky poptávce klientů po fyzioterapeutických službách. Mohlo by ovšem dojít k nárůstu omezení ze strany vlády a zdravotních pojišťoven a tudíž tato kategorie obdržela 5 bodů. 8 bodů obdržela kapitálová náročnost vstupu do odvětví, která je potřebná při zařizování a údržbě nejen samotné ordinace, ale také při právních úkonech a správě zařízení. Diferenciace služeb byla ohodnocena 7 body. I když se lze od konkurence odlišit specializačními kurzy, délkou ošetření a přístrojovou technikou, je fyzioterapie klienty vnímána vesměs uniformně. Fixní náklady na poskytnutí nabízené služby (ILTV, FT) jsou vcelku vysoké. Musíme počítat s platem fyzioterapeuta, popřípadě RFL lékaře, nákladů na energie a provoz přístrojové techniky. Kapitálová náročnost vstupu do odvětví dosahuje nejvyšší hodnoty. Naopak diferenciací konkurentů patří mezi nejmenší hrozby konkurenční rivality, jelikož poskytovatelé rehabilitačních služeb nemají propracované strategie, cíle ani plány konkurenčních bojů.

Tab. 9. Konkurenční rivalita v odvětví (vlastní zpracování)

název kategorie	bodové hodnocení
Počet konkurentů a jejich konkurenceschopnost	7
Růst odvětví	5
Velikost fixních nákladů	6
Kapitálová náročnost vstupu do odvětví	8
Diferenciace služeb	3
Diferenciace konkurentů	2

Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví

Sedm bodů obdržela nutnost přístupu k distribučním kanálům, které jsou zásadní pro prodej nabízené služby. Je důležité co nejdříve rozšířit povědomí o nově vzniklém zařízení mezi lékaře i veřejnost. Vstup nového konkurenta na trh bude dále velkou měrou ovlivněn legislativními bariérami a výší vstupního kapitálu. Třemi body bylo ohodnoceno odlišení služeb ze strany možných konkurentů. V daném oboru není podmínkou specializace a nabídka základních služeb se vesměs překrývá. Naopak by nově vstupující konkurent mohl

této segmentace a odlišení využít ve svůj prospěch (např. dobrá marketingová kampaň, nákup nového nebo odlišného přístrojového vybavení). Absolutní nákladová výhoda v oboru rehabilitačních služeb nemá u stávajících společností tendence k růstu a pro nově vstupující konkurenty nevytváří překážku. Proto byla ohodnocena pouze dvěma body. Vše je pro přehlednost zpracováno v tabulce (Tab. 10).

Tab. 10. Nebezpečí vstupu nových konkurentů do odvětví (vlastní zpracování)

název kategorie	bodové hodnocení
Absolutní nákladová výhoda	2
Požadavky na kapitál	6
Odlišení služeb	3
Přístup k distribučním kanálům	7
Právní bariéry a politika vlády	6

Hrozba substitutů

Substituty značí alternativní produkty či služby, které může zákazník zvolit namísto námi nabízených. Zdravotní služby nabízené soukromým sektorem jsou ve výrazné rivalitě. Pro rehabilitaci a fyzioterapii můžeme za substituty považovat fitness centra, masérské salóny, alternativní medicínu, přírodní léčitele apod.

Výše cen substitučních služeb není považována za vysoce rizikovou, protože je různorodá, ve většině případů shodná či dokonce vyšší než fyzioterapie. Hrozbou jsou akční nabídky. Užité vlastnosti substitučních služeb jsou již větším rizikem, jelikož jejich efekt je sice dočasný, ale okamžitý a subjektivně může být vnímán jako příjemnější služba. Pokud si klient nehradí fyzioterapii sám, jsou pro něj náklady na přechod k substitutu naprosto minimální, což může být rizikem. Ovšem ochota přejít na substitut je taktéž zanedbatelná. Vše je opět shrnuto v tabulce (Tab. 11).

Tab. 11. Hrozba substitutů (vlastní zpracování)

název kategorie	bodové hodnocení
Náklady na přechod k substituční službě	8
Ochota přejít na substituční službu	2
Relativní výše cen substitutů	4
Užitné vlastnosti substitutů	7

Vyjednávací síla zákazníků

Zákazníky rozumíme potenciální odběratele námi nabízených služeb. Vyjednávací síla zákazníků je rozpracována v tabulce (Tab. 12). V případě soukromého rehabilitačního centra se jedná o klienty, pacienty, kteří vyhledávají rehabilitační péči. Zákazník je ten, kdo danou službu vyžaduje (potřebuje) a tudíž mu nedává velkou vyjednávací sílu. Stejně je tomu v případě odlišení služby a obě kategorie tak byly ohodnoceny třemi body. Ještě nižší hodnoty dosáhly náklady na službu v porovnání s celkovými náklady. Informovanost kupujících je v dnešní době nejvyšší hrozbou a proto je třeba se zaměřit na kvalitu nabízených služeb.

Pokud by byla navázána spolupráce s větším subjektem (podnik zaměstnávající velké množství zaměstnanců, sportovní klub apod.), poté by měl velkou vyjednávací moc. Většinu zákazníků ovšem tvoří jednotlivci a proto byl počet významných zákazníků ohodnocen pěti body. V návaznosti na běžnou praxi soukromých rehabilitačních center byla koncentrace zákazníků ohodnocena šesti body. Časem se ovšem počítá s poklesem vyjednávací schopnosti v této kategorii.

Tab. 12. Vyjednávací síla zákazníků (vlastní zpracování)

název kategorie	bodové hodnocení
Náklady na službu vůči celkovým nákladům	2
Odlišení služby	3

název kategorie	bodové hodnocení
Koncentrace zákazníků vůči koncovým dodavatelům	6
Informovanost zákazníků	8
Počet významných zákazníků	5
Význam služby pro zákazníka	3

Vyjednávací síla dodavatelů

Ve zdravotnictví existuje velké množství firem nabízejících své služby a produkty. Vyjednávací síla těchto dodavatelů je závislá na jejich specializaci a je zobrazena v tabulce (Tab. 13). V oboru rehabilitace se nenachází žádná společnost, která by držela výraznou převahu na trhu. Toto nelze říci o fyzioterapii, kde je mnoho metodických postupů spojeno s konkrétním typem pomůcek a přístrojů.

Koncentrace dodavatelů byla ohodnocena pěti body, stejně tak i diferenciací vstupů. Existence náhradních vstupů je v dnešní době vysoká, jelikož výrobci používají rozdílných materiálů a metod a vytvářejí tak kopie původně monopolních výrobců. Náklady na přechod k jinému dodavateli jsou minimální a dodavatelé se tak musí nabízet a prezentovat kvalitou a výhodnými nabídkami. Nejvyšší vyjednávací schopnost mají významní dodavatelé registrovaného a patentovaného vybavení, které stále nelze nahradit.

Tab. 13. Vyjednávací síla dodavatelů (vlastní zpracování)

název kategorie	bodové hodnocení
Koncentrace dodavatelů	5
Diferenciací vstupů	5
Náklady na přechod k jinému dodavateli	2
Existence náhradních vstupů	3
Počet a význam dodavatelů	7

6.2.3 Analýza mikroprostředí

V rámci analýzy mikroprostředí nelze vypracovat obvyklou SWOT analýzu, jelikož vnitřní prostředí podniku zatím neexistuje. Jeho vytvoření je úkolem této diplomové práce. Příležitosti a hrozby se nacházejí mimo organizaci a proto byla zvolena v tabulce (Tab. 14) vypracována zkrácená verze – OT analýza. Jedná se vlastně o zhodnocení příležitostí (O – opportunities) a hrozeb (T – threats) nově vznikajícího nestátního zdravotnického zařízení.

Tab. 14. Formulář pro OT analýzu (vlastní zpracování)

O - příležitosti:
zvýšení dostupnosti rehabilitační péče
zvýšení kvality rehabilitační péče
rostoucí informovanost obyvatelstva
nabídka preventivních a kondičních programů
navázání spolupráce s významnými klienty v okolí (sportovní kluby, univerzity)
navázání spolupráce se zahraničními klinikami v rámci Evropské unie
využití finanční pomoci v rámci Evropské unie
T - hrozby:
změna ekonomické situace
změna legislativních podmínek týkajících se podnikání
vznik nových ambulantních rehabilitačních zařízení v blízkém okolí
změna úhrad za poskytovanou péči ze strany zdravotních pojišťoven
neschopnost navázat smluvní vztah se zdravotními pojišťovnami
nedostatek klientely

6.3 Organizace podniku

Vytvoření organizačního plánu podnikatelského subjektu spočívá ve zjištění právních náležitostí potřebných k založení a vzniku společnosti. Dále také k nástinu požadavků nutných pro realizaci prostorového a personálního zajištění a přístrojového vybavení.

6.3.1 Volba právní formy podnikání

Jednotlivé faktory obchodních společností a fyzické osoby byly subjektivně zhodnoceny v tabulce (Tab. 15) z pohledu začínajícího podnikatele v oboru poskytování zdravotnických služeb – fyzioterapie. Vše proběhlo s přihlédnutím k velikosti a rozsahu podnikání.

Administrativní náročnost založení je nejvyšší u akciové společnosti, poté u komanditní a veřejné obchodní společnosti. Společnost s ručením omezeným byla ohodnocena třemi body a to z důvodu možnosti založení pouze jedinou osobou, což u ostatních obchodních společností není možné. OSVČ byla zhodnocena jako nejsnadněji založitelná. V potaz byl brán zejména počet společníků a s tím související právní úkony (sepsání společenské smlouvy, zápis do obchodního rejstříku, ověřování podpisů a další) a organizační náročnost (mítinky, dohody apod.).

Náročnost správy již fungujícího podnikání z větší části odpovídá složitosti jeho založení. Jako nejjednodušší byla zhodnocena správa OSVČ a za nejsložitější byla zvolena správa akciové společnosti. Vyhodnocovány byly zejména rozhodovací a schvalovací procesy, organizační členění a vedení účetnictví (všechny formy obchodních společností musí vést účetnictví, zatímco OSVČ pouze účetní evidenci).

Nejnižší nároky na velikost základního kapitálu má jednoznačně OSVČ. Srovnatelně je na tom díky novému zákonu o obchodních korporacích také společnost s ručením omezeným, k jejímuž založení stačí pouze 1 Kč. Nesmí však být opomenuty také poplatky notářské, soudní, advokátní a další, které mohou při zakládání s. r. o. dosahovat až 15 000 Kč. U a. s. je základní kapitál 2 000 000 Kč. U k. s. a v. o. s. není minimální výše vkladu zákonem stanovena, lze tedy předpokládat, že se může jednat o 0 Kč. Tato částka může být upravena společenskou smlouvou.

Ručení za zodpovědnost při zadlužení bylo u obchodních společností ohodnoceno třemi body. Dříve u všech těchto společností platilo, že ručily pouze celým firemním majetkem. Nově je však uzákoněno, že pokud dojde k úpadku společnosti, může soud rozhodnout o ručení statutárního orgánu celým svým majetkem, jestliže v rozporu s péčí řádného hospodáře neučinil kroky potřebné k odvrácení úpadku. Pět bodů znamenajících nejvyšší nebezpečí obdržela OSVČ, která za podnikání ručí celým svým firemním i osobním majetkem a to i bez soudního rozhodnutí.

Daňové zatížení je jednoznačně nejpříznivější u OSVČ. Z vypočteného základu daně (příjmy mínus výdaje) je státu odvedeno 15 % a následně zaplacený povinné odvody na sociální a zdravotní pojištění. Následný čistý zisk zůstává živnostníkovi. Například u s. r. o. platí princip tzv. dvojího zdanění, kdy po odvedení 19 % státu ze základu daně (výnosy mínus náklady) musí v případě vyplacení podílu na zisku společníkovi být tento čistý zisk zdaněn ještě jednou a to 15 %.

Tab. 15. Porovnání základních faktorů náročnosti založení obchodních společností a fyzické osoby (vlastní zpracování)

právní forma podnikatelské činnosti	náročnost založení	základní kapitál	správa	daňové zatížení	ručení
OSVČ	2	0 Kč	2	15 %	5
s. r. o.	3	1 Kč	3	19 %	3
a. s.	5	2 000 000 Kč	5	19 %	3
k. s.	4	není určen	3	19 %	3
v. o. s.	4	není určen	3	19 %	3

Hodnocení kategorií založení a správa proběhlo na základě subjektivního názoru na stupnici 1 až 5 (1 nejsnadnější, 5 nejsložitější).

Hodnocení kategorie ručení proběhlo na základě subjektivního názoru na stupnici 1 až 5 (1 nízké nebezpečí, 5 vysoké nebezpečí).

Vzhledem k velikosti zamýšleného zdravotnického zařízení byly zvažovány zejména dvě právní formy – osoba fyzická a osoba právnická, konkrétně společnost s ručením omezeným. Porovnání jejich výhod a nevýhod z mého pohledu je zobrazeno v tabulce (Tab. 16).

I když podnikání formou fyzické osoby nabízí výhody jako téměř okamžitou možnost podnikání při založení, minimální zřizovací náklady, snadnější správu (daňová evidence) a nižší zdanění, stále přetrvává složitější systém odvodu zdravotního a sociálního pojištění a zejména nebezpečí vznikající ručením celým osobním majetkem při úpadku. Její nulový základní kapitál již není onou obrovskou výhodou, pro kterou většina osob volila tuto formu podnikatelské činnosti. Ten je již srovnatelný se spol. s r. o.

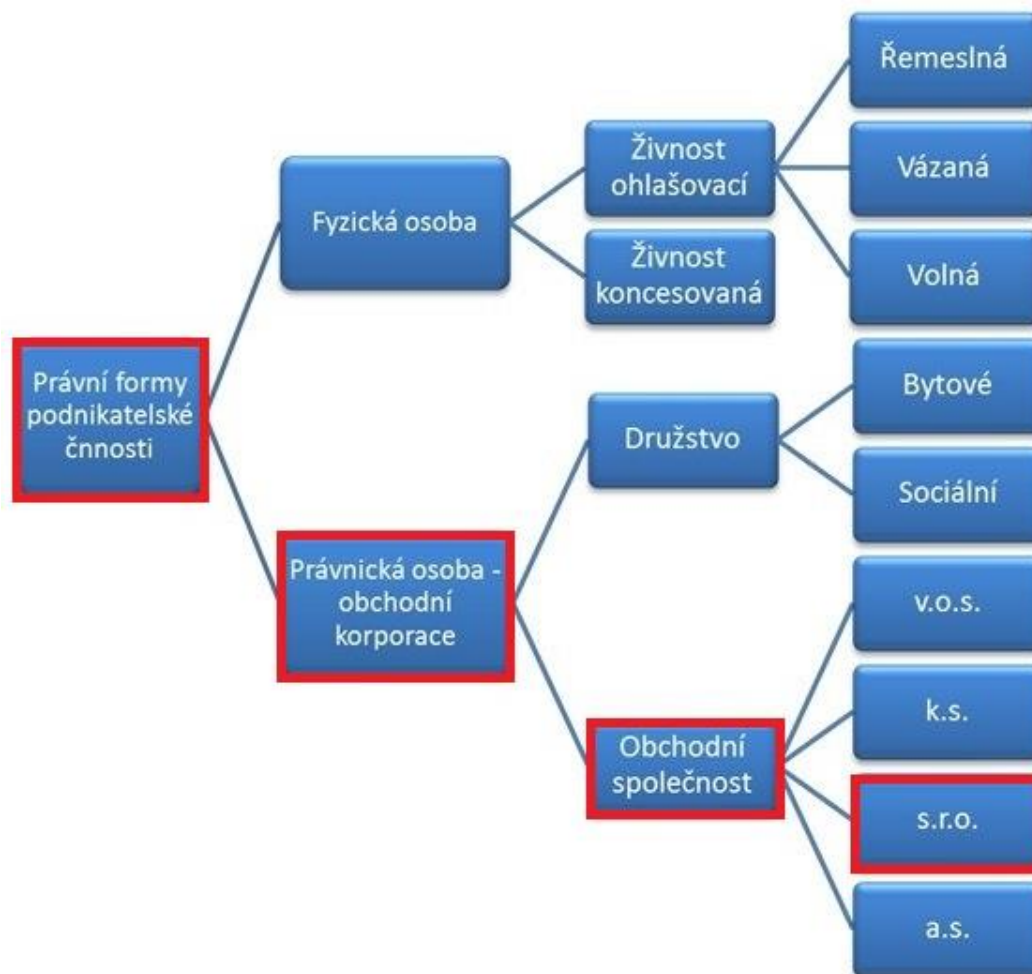
Potřebných přibližně 15 000 Kč při zřizování s. r. o. je přijatelnou cenou za kredibilitu, kterou s. r. o. stále vzbuzuje v očích veřejnosti i ostatních podnikatelů v porovnání s OSVČ. Při těchto úvodních formálních úkonech taktéž dochází k zápisu názvu společnosti do obchodního rejstříku a tedy i k ochraně názvu společnosti, což může být pro podnikatele důležité z osobních i firemních důvodů. Výhodou je možnost prodeje celého podniku nebo jeho podílu i s příslušnými smluvními vztahy s obchodními partnery, což u OSVČ nelze. Není výjimkou, že majitel společnost založí, tzv. rozběhne a poté prodá. Dalšími pozitivy jsou, že v případě úpadku není ihned postižen osobní majetek jednatelů (k tomu může dojít až v případě soudního rozhodnutí) a to, že majitel může být zaměstnancem a je tak při nutnosti platby pojistného ze mzdy kryt i v nemoci.

Tab. 16. Porovnání výhod mezi s. r. o. a OSVČ (vlastní zpracování)

	základní kapitál	zřizovací náklady	správa podniku	ručení
OSVČ	✓	✓	✓	
s. r. o.	✓			✓
	název	vnímání kredibility	čistý zisk	prodej subjektu
OSVČ			✓	
s. r. o.	✓	✓		✓

vysvětlivky: ✓ značí výhodnost

Z tabulky (Tab. 16) vyplývají celkově 4 výhody pro OSVČ a 5 pro s. r. o. Samozřejmě vždy záleží na osobních preferencích a úmyslech při zakládání podnikatelské činnosti. Také je možné, že vlivem mého subjektivního pohledu došlo k převaze výhod u s. r. o. Na obrázku (Obr. 6) je vidět zvolená právní forma podnikatelské činnosti v případě této diplomové práce – společnost s ručením omezeným.



Obr. 6. Konkrétní volba právní formy podnikatelské činnosti v rámci této diplomové práce (vlastní zpracování)

6.3.2 Předpoklad vzniku zařízení poskytujícího zdravotní služby

V praxi dochází k časté misinterpretaci pojmů fyzioterapie, rehabilitace a masáže je nutné si uvědomit, že „masérské, rekondiční a regenerační služby“ nejsou provozovány za účelem změny zdravotního stavu klienta a řadí se mezi živnosti vázané.

Podmínky poskytování zdravotních služeb, jež vedou ke změně zdravotního stavu pacienta, se řídí zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Jejich poskytování není živností a pro jejich provozování není potřeba živnostenského listu. Ten je nahrazen registrací u Krajského úřadu. Soupis dokumentů přikládaných k žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb (dříve založení nestátního zdravotnického zařízení) v oboru fyzioterapie je následující:

- ověřený doklad o zřízení nebo založení právní formy podnikatelské činnosti, ne starší 30 dnů (v případě s. r. o. s jedním zakladatelem je to zakladatelská listina ověřená notářem), předmět činnosti je uveden jako poskytování zdravotních služeb v oboru fyzioterapie,
- doklad o bezúhonnosti osoby, která je statutárním orgánem žadatele (výpis z evidence rejstříku trestů), ne starší 90 dnů,
- doklad o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání (osvědčení z Ministerstva zdravotnictví k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu),
- doklad o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání (lékařský posudek potvrzený praktickým lékařem),
- prohlášení, že pro udělení oprávnění netrvá u žadatele žádná z překážek uvedených v ustanoveních § 17 písmene a) až c) zákona o zdravotních službách č. 372/2011,
- doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb (nájemní smlouva),
- prohlášení, že zdravotnické zařízení je pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno (kontrola z krajského úřadu),
- provozní řád a rozhodnutí o schválení provozního řádu vydané orgánem ochrany veřejného zdraví (vydává Krajská hygienická stanice),
- seznam zdravotnických pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žadateli,
- uhrazení správního poplatku 1 000 Kč.

Schválení není samozřejmostí a pouhou formalitou, jedná se o vcelku složitý a náročný proces – organizačně i časově. V případě, že jsou všechna oprávnění a povolení přijata bez připomínek a nutnosti oprav, jedná se nejméně o tříměsíční schvalovací proces. Poté dojde k celkovému zhodnocení žádosti příslušným Krajským úřadem a vydání Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Vzhledem ke zvolené právní formě společnosti (s. r. o.) následuje podání Návrhu na zápis do obchodního rejstříku, ke kterému je nutno dodat notářský zápis o založení společnosti,

čestné prohlášení jednatele s ověřeným podpisem, výpis z Rejstříku trestů jednatele, souhlas vlastníka nemovitosti s ověřeným podpisem, prohlášení správce vkladu, potvrzení banky o splaceném základním kapitálu, Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb a uhrazení soudního poplatku ve výši 5 000 Kč. V případě poskytování „masérské, rekondiční a regenerační služby“, které se řadí mezi živnosti vázané, je nutno dodat také výpis z živnostenského rejstříku.

Na základě zápisu subjektu rejstříkovým soudem je mu přiděleno identifikační číslo (dále IČ). Poskytovatel se poté musí zaregistrovat u finančního úřadu, přihlásit na správě sociálního zabezpečení a příslušné zdravotní pojišťovně a uzavřít smlouvu na pojištění odpovědnosti za škodu.

K vydání živnostenského listu vyžaduje živnostenský úřad notářský zápis o založení společnosti, souhlas vlastníka nemovitosti, zaplacení 1 000 Kč poplatku, občanský průkaz a doložit doklad o odborné způsobilosti k výkonu povolání fyzioterapeuta (vysokoškolský diplom).

6.3.2.1 Technické a věcné požadavky

Zákon o zdravotních službách nařizuje, že zdravotnické zařízení musí být po technické a věcné stránce vybaveno pro poskytování zdravotní péče podle oboru, druhu a formy péče.

Věcné a technické vybavení je upravováno zákonem č. 92/2012 Sb., vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Společnými požadavky je ustanovena ordinace (lehátko, potřebný nábytek pro zaměstnance, židle pro pacienta, umyvadlo, lékárníčka), čekárna (7 m², sedací nábytek), WC pro pacienty (umyvadlo, WC), sanitární zařízení pro zaměstnance a skladovací prostory (možno nahradit skříní).

K vybavení ordinace fyzioterapeuta se konkrétně vztahuje příloha č. 2 Požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení ambulantní péče, část B. Zvláštní požadavky, číslo 2. Zvláštní požadavky podle oborů péče – nelékařská zdravotnická povolání, specifikace 2.4 Fyzioterapeut, zákona č. 92/2012 Sb. Konkrétní požadavky vzhledem k zamýšlené nabídce poskytovaných služeb zdravotnickým zařízením vznikajícím v rámci této diplomové práce jsou následující:

- individuální fyzioterapie – místnost o rozměrech minimálně 10m², lehátko s nastavitelnou výškou, zrcadlo a 2 osobní nášlapné váhy,
- fyzikální terapie – plocha minimálně 5m² na 1 pacienta, lehátko s minimální výškou 60 cm nebo židle s opěrkou, stolek pro umístění přístroje, přístroj pro aplikaci elektroléčby s možností analgezie, elektrostimulace a ovlivnění trofiky s využitím středofrekvenčních a vysokofrekvenčních proudů.

6.3.2.2 Provozní řád

Provozní řád pracoviště se řídí zákonem č. 258/2000 Sb., zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů, konkrétně § 21, podmínek provozování činnosti epidemiologicky závažných. Jak již bylo uvedeno výše, rozhodnutí o schválení provozního řádu vydává orgán ochrany veřejného zdraví, tedy Krajská hygienická stanice.

Provozní řád sestavuje sám provozovatel tak, aby byly dodrženy normy hygienicko-epidemiologické a aby bylo chráněno zdraví klientů i zaměstnanců. Sestavení provozního řádu je do jisté míry individuální záležitostí přizpůsobené konkrétnímu zdravotnickému zařízení, ovšem vždy se v něm musí vyskytovat všeobecné informace vyplývající z předpisů a norem. Provozní řád lze rozdělit do několika sekcí:

- základní údaje – název pracoviště, adresa zařízení, telefonní číslo pracoviště, IČ, ordinační doba a jméno vedoucího pracovníka,
- obecné údaje – charakteristika a zaměření pracoviště, rozsah poskytované péče, přístrojová technika, prostorové zajištění, vybavení místností, charakter stěn a podlah, popis vedlejších a pomocných místností, hygienické vybavení pro pacienty a zaměstnance, způsob oddělení pracovních ploch, dezinfekční režim, obsah lékárničky, manipulace s prádlem, úklid, četnost malování, způsob manipulace a likvidace odpadů, zdroj pitné vody, vytápění a zásady osobní hygieny zaměstnanců,
- zvláštní údaje – specifika vztahující se konkrétně k dané provozovně a činnosti, která nejsou uvedena v obecných údajích,
- jméno zpracovatele řádu, jméno osoby zodpovědné za jeho dodržování, datum schválení příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví.

Po zahájení provozu je provozovatel povinen schválený provozní řád zpřístupnit na pracovišti. Návrh takového provozního řádu se nachází v přílohách (viz Příloha P IV).

6.3.3 Název společnosti

Název obchodní korporace, konkrétně společnosti s ručením omezeným byl zvolen v souladu s nabízenými službami. Jeho význam je následovný:

- „centrum“ značí středisko, místo kde se vše odehrává,
- „komplexní“ vyjadřuje všestrannost a zároveň ucelenost nabízených služeb,
- „fyzioterapie“ poukazuje na novodobější smýšlení o celkové rehabilitaci, má poukázat na fyzioterapii jako na jeden ze specializovaných podoborů celkové rehabilitace.

Červená barva značí úpadek zdravotního stavu, modrá naopak návrat k rovnováze. Vývoj těchto pocitů je symbolicky znázorněn částečnými šipkami, které znázorňují neustálý pohyb zdravotního stavu člověka. Slogan „podílejte se aktivně na svém zdraví“ hovoří jasně. Klienti si musí uvědomit, že fyzioterapeut je zde, aby mu při zdravotních potížích pomohl, ale následně je to klient, kdo musí převzít iniciativu v péči o sebe sama. Kompletní logo je znázorněno na obrázku (Obr. 7).



Obr. 7. Logo společnosti Centrum komplexní fyzioterapie s. r. o. (vlastní zpracování)

6.3.4 Prostorové zajištění

Rehabilitace bude provozována v pronajatých prostorech v městském obvodu Třebovice. Pronajato bude pět místností v komplexu nebytových prostor, který je obklopen zástavbou cihlových a rodinných domů a v blízkosti se nachází krytý bazén, základní a střední škola.

Dvě místnosti budou využity pro individuální terapii, jedna pro elektroléčbu, jedna jako čekárna a jedna pro sociální zařízení (oddělená toaleta a sprchový kout). Místnosti pro individuální léčebnou tělesnou výchovu musí prostorově umožňovat snadný přístup terapeuta ke klientovi, dostatečnou manipulaci s lehátkem, možnost využití cvičebních pomůcek a zároveň poskytnou zázemí pro terapeuta (stůl s počítačem, židle, skříňka apod.). Místnost bude vybrána pouze v případě, že její rozměry dosáhnou minima 4,5 x 4 m. V místnosti pro elektroléčbu budou umístěna dvě lehátka oddělená závěsem a příslušné přístrojové vybavení. Osobní požadavky na tuto místnost budou přibližně 3x3,5 m. Plochy sociálního zařízení a čekárny budou uzpůsobeny dle parametrů a možností daných prostor. Celková plocha bude činit přibližně 55 m². Volba podlaží nebude prioritní, pokud se v budově bude nacházet výtah a bezbariérový přístup.

U budovy bude vystavěno soukromé parkoviště pro klienty (zdarma) a také okolí umožňuje dostatek parkovacích míst, která jsou během dne přístupná. Zastávka MHD (tramvajová i autobusová) se nachází ve vzdálenosti 400 metrů od objektu.

6.3.5 Personální obsazení

Od začátku bude služby poskytovat pouze jedna osoba – sám provozovatel, fyzioterapeut. Bude pracovat na plný úvazek (1,0 = 40 hodin týdně). Po deseti měsících je plánováno přijmout druhého fyzioterapeuta taktéž na plný úvazek 1,0. Na základě mzdového výměru bude hrubá mzda fyzioterapeuta při úvazku 40 hodin týdně stanovena ve výši 20 000 Kč. Třetímu fyzioterapeutovi bude začátkem třetího kalendářního roku nabídnuta dohoda o provedení práce. Odměna bude stanovena na 150 Kč za hodinu a bude počítáno s realizací 25 hodin práce v jednom kalendářním měsíci. Zaměstnanecké benefity budou zvažovány v případě 4 a více zaměstnanců.

Hierarchie není složitá, jelikož se ze začátku bude jednat pouze o jednoho zaměstnance, majitele. Po přijmutí druhého fyzioterapeuta bude mít majitel hlavní slovo v rozhodovacím procesu. V případě rozšíření společnosti na čtyři a více zaměstnanců nebo v případě, že majitel již nebude v týmu fyzioterapeutů, bude stanovena pozice vedoucího fyzioterapeuta. Tato funkce bude vytvářet spojovací článek mezi zaměstnanci a majitelem.

Každý fyzioterapeut si bude sám objednávat klienty a spravovat vlastní objednávací agendu. V rámci terapie bude také obsluhovat příslušné přístrojové vybavení. V případě čtyř a více

zaměstnanců bude vytvořena nová pracovní pozice – recepční. Ta se bude starat o objednávky klientů a zabývat se souvisejícími náležitostmi.

6.3.5.1 Kvalifikace zaměstnanců

Uchazeč o místo fyzioterapeuta ve společnosti Centrum komplexní fyzioterapie s. r. o. musí splňovat následující podmínky:

- být registrovaný – prokázat se registračním číslem uděleným Ministerstvem zdravotnictví a být dohledatelný na webových stránkách Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů,
- mít nejméně 1 rok praxe, což je doloženo předchozí registrací,
- být absolventem, popřípadě studentem navazujícího (magisterského) typu studia oboru fyzioterapie,
- být absolventem, popřípadě aktivním účastníkem alespoň jednoho ze specializačních kurzů (techniky měkkých tkání, mobilizační techniky, léčebná tělesná výchova na neurofyziologickém podkladě),
- mít aktivní znalost anglického nebo německého jazyka.

6.3.5.2 Externí firmy

Pro vedení účetnictví a mzdové agendy bude využito služeb externí účetní firmy.

Pro úklid prostor rehabilitačního centra bude využito služeb externí úklidové firmy. Činnost bude probíhat každý den po skončení provozu.

6.3.6 Přístrojové a terapeutické vybavení

Pro vybavení rehabilitačních center neexistuje jednotný předpis povinného přístrojového vybavení. To se liší dle finančních a prostorových možností a preferencí zaměstnavatele a zaměstnanců. Každá ordinace nabízí odlišné typy přístrojů k aplikaci fyzikální terapie a právě toto vybavení určuje charakter poskytovaných služeb a může klinice poskytnout konkurenční výhodu na trhu.

V Centru komplexní fyzioterapie s. r. o. bude využíváno následujícího vybavení:

- terapeutický stůl o rozměrech 200 x 65 cm s elektricky nastavitelnou výškou 50-105 cm, 2 segmenty, 2 rozšiřující područky, hlavový díl nastavitelný plynovou vzpěrou, konstrukční nožní ovladač elektromotoru, 1 kus,
- terapeutický stůl o rozměrech 195 x 65 cm s pevnou výškou, 2 segmenty, hlavový díl manuálně nastavitelný, 1 kus,
- stolička s nastavitelnou výškou 45-60 cm, 1 kus,
- přístroj pro elektroterapii a ultrasonoterapii, 1 kus,
- vyšetřovací kladívko, 1 kus,
- goniometr, 1 kus,
- závěsné zrcadlo, 160 x 50 cm, 2 kusy,
- ribstol, 2500 x 900 cm, 1 kus,
- cvičební podložka Airex, 185 x 100 x 1,5 cm, 1 kus,
- osobní váha digitální, 2 kusy,
- balanční čočka, 2 kusy,
- velký míč, různé velikosti, 3 kusy,
- válcové podložky, 2 kusy,
- overball, 3 kusy,
- masážní míček, různé velikosti, 3 kusy,
- míček z pěnové hmoty, různé velikosti, 4 kusy,
- cvičební pružný pás červený 5,5 m, 1 kus,
- cvičební pružný pás modrý 5,5 m, 1 kus.

6.3.7 Finanční zajištění organizace

Výnosy se skládají ze dvou hlavních typů plátcovství. Za první je to péče hrazená klientem samotným a za druhé je to péče hrazená za klienta jeho zdravotní pojišťovnou.

6.3.7.1 Hrazení péče z vlastních zdrojů

Pokud se klient rozhodne navštívit terapeuta s úmyslem hradit si služby z vlastních zdrojů, ušetří si tím spoustu času, který by jinak strávil v čekárnách lékařů. Vyšetření některou ze zobrazovacích metod či doporučený postup léčby stanovený lékařem je vždy výhodou, avšak v případě samoplátcovství není povinností. Fyzioterapeut si stanoví diagnózu a následný rehabilitační plán dle vlastního vyšetření. Počet a délka terapií se odvíjí od mnoha faktorů, ale její variabilita je vysoká právě díky individuálnímu přístupu ke klientovi. K návštěvě může v případě odstranění akutního problému dojít pouze jedenkrát, ale na druhou stranu může klient při dlouhotrvajících obtížích docházet i dlouhodoběji. Výše platby se odvíjí od použitých technik a délky ošetření. Tyto částky jsou vždy uvedeny v ceníku služeb.

6.3.7.2 Navázání smluvního vztahu s pojišťovnami

V případě poskytování fyzioterapeutické péče hrazené zdravotními pojišťovnami je nutné s jednotlivými pojišťovnami uzavřít smlouvu o poskytování zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Formulář takové žádosti poskytnutý Revírní bratrskou pokladnou, zdravotní pojišťovnou je uveden v příloze (viz Příloha P V).

Prvotním krokem je účast ve výběrovém řízení o poskytovatele zdravotních služeb s odborností 902 (fyzioterapie). Takové výběrové řízení vyhlašuje Krajský úřad na základě žádosti samotného poskytovatele zdravotních služeb nebo na základě statistických dat, kdy je sledována dostupnost ambulantní rehabilitační péče pro obyvatelstvo. Tato data jsou vždy vztažena ke každé zdravotní pojišťovně individuálně. Až v případě výhry ve výběrovém řízení se žadatel dostává do pomyslného druhého kola, kdy jedná s konkrétní zdravotní pojišťovnou, u níž žádá o uzavření smlouvy. Smluvní oddělení zdravotní pojišťovny na základě podnikatelského plánu hodnotí vhodnost kandidáta. Nejdříve na krajské úrovni, poté na centrálním ředitelství. V případě kladného vyhodnocení žádosti uzavře daná pojišťovna smlouvu s žadatelem o poskytování zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

6.3.7.3 Bodový systém

Pokud má zdravotnické zařízení s pojišťovnou uzavřenu smlouvu o hrazení poskytovaných služeb ze zdravotního pojištění, požaduje vyplacení finanční částky za poskytnutou péči

podle užitého kódu. Každá z technik, metodických postupů, typů vyšetření, druhů léčebné tělesné výchovy a fyzikální terapie má přiřazen speciální číselný kód. Pro odbornost 902, tedy fyzioterapii, existuje 23 kategorií – kódů. Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami pro fyzioterapeuty byl již zmíněn v předchozím textu, jeho detailní forma se nachází mezi přílohami (viz Příloha P III).

Například komplexní kineziologické vyšetření je zdravotními pojišťovkami ohodnoceno 249 body, ultrasonoterapie a analgetická elektroterapie 20 body, stimulační elektroterapie oslabeného svalstva 180 body a velká vodoléčba 88 body. Léčebná tělesná výchova, která tvoří základ fyzioterapie je nejlépe bodově ohodnocena při užití speciálních technik na neurofyziologickém podkladě. Pro získání oprávnění poskytování těchto technik je nutno absolvovat jeden z kurzů certifikovaných Ministerstvem zdravotnictví České republiky a získat tak zvláštní odbornou způsobilost. Bodová hodnota této léčebné tělesné výchovy na neurofyziologickém podkladě činí 349 bodů. V porovnání s 33 body za provedení individuální léčebné tělesné výchovy využívající analytických a kondičních metod se jedná o velký rozdíl.

Ne každý fyzioterapeut může provádět každý úkon. Ty jsou rozděleny dle obtížnosti provedení do tří kategorií. Kódy v kategorii úkonů K 1 může provádět a tedy i vykazovat fyzioterapeut po dokončení studia (např. techniky měkkých tkání nebo analgetizační elektroterapie). Kategorii K 2 může vykazovat jen registrovaný fyzioterapeut (např. stimulační elektroterapii nebo komplexní kineziologické vyšetření) a kategorii K 3 pouze fyzioterapeut registrovaný a zároveň absolvent specializačního kurzu a držitel zvláštní odborné způsobilosti (např. léčebná tělesná výchova na neurofyziologickém podkladě nebo mobilizace páteře a periferních kloubů).

Hodnota bodu pro odbornost 902 je pro rok 2014 určena v příloze č. 7 vyhlášky č. 428/2013 Sb. a činí 0,80 Kč. Celková průměrná částka za návštěvu jednoho pacienta v ambulanci fyzioterapeuta dosahuje podle přepočtu vykázaných bodů přibližně 380 Kč.

6.4 Marketingový plán

V této kapitole došlo ke stanovení poslání, vize, cílů a strategií. Ty mají pomoci při diferenciaci nabízených služeb a napomoci při jejich prodeji s využitím specifikace ceny a cílové skupiny zákazníků, metod distribuce a správné marketingové komunikace.

6.4.1 Poslání, vize, cíle a strategie

Poslání

Dlouhodobě na špičkové úrovni poskytovat služby léčebné rehabilitace a udržovat spokojenost klientů na vysoké úrovni.

Vize

Stát se vyhledávaným zdravotnickým zařízením poskytujícím fyzioterapeutickou péči v rámci celého Moravskoslezského kraje a být uznávaným pracovištěm z pohledu klientů i konkurence.

Cíle

Hlavním cílem společnosti je dosáhnout na konci třetího kalendářního roku od jejího vzniku kladného hospodářského výsledku a navrácení vstupních investic.

Dílní cíle byly stanoveny takto:

- do šesti měsíců mít kapacitně obsazen rozvrh prvního fyzioterapeuta alespoň z 60 %,
- do konce prvního roku od založení získat smluvní vztah s 1 pojišťovnou,
- na začátku druhého roku přijmout druhého fyzioterapeuta na plný úvazek,
- tři měsíce po přijetí druhého fyzioterapeuta mít kapacitně jeho rozvrh obsazen alespoň z 80 %,
- v průběhu druhého roku navázat kontakt s významným klientem (sportovní klub),
- do konce druhého roku od založení získat smluvní vztah s 2. pojišťovnou,
- začátkem třetího roku uzavřít s novým fyzioterapeutem dohodu o provedení práce.

Strategie

K dosažení cílů bude využito propojení nejnovějších teoretických poznatků s praktickými zkušenostmi a poskytování specializovaných fyzioterapeutických technik díky podpoře celoživotního vzdělávání zaměstnanců a rozšiřování přístrojové techniky. To vše při dodržování etického kodexu fyzioterapeuta, práv pacientů a lidského přístupu, kde se na prvním místě při poskytování služeb bude vždy nacházet klient.

6.4.2 Cílová skupina

Primární cílovou skupinu tvoří osoby bez omezení věku s postižením svalově-kosterní nebo nervové soustavy, k jejichž poškození došlo v důsledku vrozené vady, úrazu nebo onemocnění.

Dále se bude společnost zaměřovat také na prevenci poškození pohybového aparátu člověka. Další cílovou skupinu tak budou tvořit osoby, jejichž stav nevyžaduje okamžité ošetření, ale jejichž životní styl a provozovaná pohybová aktivita je předurčují k těmto obtížím (svalové dysbalance, přetrénování, mikrotraumatizace, jednostranná zátěž, nedostatek pohybové aktivity a další).

Cílovou skupinu nebudou vytvářet pouze jednotlivci, ale také organizované skupiny osob jako jsou například sportovní kluby, zaměstnanci společností apod.

6.4.3 Návrh marketingového mixu

V této kapitole je popsán návrh marketingového mixu s detailním popisem a tudíž i specifikací nabízených služeb, jejich ceny, následné distribuce a propagace pomocí marketingové komunikace.

6.4.3.1 Produkt

Indikace oboru fyzioterapie je velmi široká. Kde je to možné, usiluje o největší možnou funkční nápravu. V případě ireverzibilních změn se snaží o maximální dosažitelnou úpravu a potřebnou kompenzaci. V případě progresivních a degenerativních onemocnění usiluje o co nejdelší udržení funkcí. Dle UNIFY-CR (© 2014a) se fyzioterapie uplatňuje ve všech subsystémech péče o zdraví – podpora a výchova ke zdraví, prevence (primární, sekundární i terciární), léčebná péče i rehabilitace.

Centrum komplexní fyzioterapie s. r. o. bude nabízet tyto služby:

- diagnostiku pohybového aparátu,
- konzultace a poradenství v rámci oboru,
- preventivní a kompenzační péči,
- řešení ergonomie pracovního místa,
- fyzioterapii v těchto oblastech:

- poúrazové, pooperační i předoperační stavy,
- vrozené a vývojové vady,
- neurologická onemocnění,
- chronické i akutní bolesti pohybového aparátu,
- fyzioterapii v domácím prostředí,
- fyzioterapii ve sportu,
- sestavení individuálního pohybového plánu,
- skupinovou léčebnou tělesnou výchovu,
- tejpung a kinesiotejpung,
- návrh kompenzačních pomůcek,
- využití přístrojové fyzikální terapie,
- masáže.

6.4.3.2 Cena

Při prvním setkání vždy proběhne kineziologický rozbor, konzultace stavu a návrh krátkodobého a dlouhodobého rehabilitačního plánu. Samotná terapie tedy započne až při druhé návštěvě. Aplikace fyzikální terapie je zahrnuta v rámci fyzioterapie po dohodě s klientem a dle uvážení terapeuta. Kompletní ceník nabízených služeb je uveden v tabulce (Tab. 17). Počet návštěv se odvíjí od charakteru obtíží. V případě proplácení péče o svého pojištěnce zdravotní pojišťovnou, bývá tradičně předepisován poukaz FT na 10 návštěv.

Tab. 17. Ceník poskytovaných služeb v Centru komplexní fyzioterapie s. r. o. (vlastní zpracování)

název procedury	cena
kineziologický rozbor + konzultace stavu, 60 min	450 Kč
fyzioterapie, 60 min	500 Kč
fyzioterapie, 30 min	250 Kč

název procedury	cena
fyzikální terapie, 1 aplikace	80 Kč
tejpung v rámci terapie	1 cm = 1 Kč
tejpung samostatně	1 cm = 1 Kč + 80 Kč
masáž, 45 min	450 Kč
sestavení tréninkového plánu + instruktáž	400 Kč
skupinové cvičení	dle dohody

6.4.3.3 Distribuce

V tabulce (Tab. 18) je znázorněna otevírací doba rehabilitačního centra, která by měla pokrýt širokou škálu požadavků klientů od ranních až po odpolední hodiny. Samozřejmě by při vyšším počtu požadavků ze stran klientů mohlo dojít k úpravě stávající otevírací doby.

Tab. 18. Otevírací doba Centra komplexní fyzioterapie (vlastní zpracování)

Pondělí	8:00 – 12:00	12:30 – 16:30
Úterý	10:00 – 12:00	12:30 – 18:30
Středa	7:00 – 12:00	12:30 – 15:30
Čtvrtek	10:00 – 12:00	12:30 – 18:30
Pátek	7:00 – 12:00	12:30 – 15:30

*Mimo otevírací dobu si lze návštěvu sjednat po telefonické do-
mluvě.*

Na 1 klienta bude vyhrazena časová jednotka odpovídající 1 hodině. Maximální denní kapacita tak bude 8 klientů, týdenní 40 klientů.

6.4.3.4 Marketingová komunikace

Propagace nově vznikajícího Centra komplexní fyzioterapie s. r. o. bude probíhat již měsíc před samotným zahájením provozu. V rámci marketingové komunikace bude využito:

- informačních letáků,
- webových stránek (www.komplexnifyzioterapie.cz),
- vizitek,
- reklamy v časopise Program Ostravsko,
- sociálních sítí.

6.5 Finanční analýza

Tato kapitola je věnována přibližnému rozboru finančního hospodaření nově vznikajícího rehabilitačního centra.

Prvotní informací je zejména stanovení jednorázových majetkových nákladů, které jsou zásadní pro vybavení ordinace. Dále jsou to náklady mzdové a provozní. Také nesmí být opomenuta výše soukromých finančních prostředků a možnost finanční podpory ze stran investorů nebo bank. Neméně důležitý je odhad vývoje množství klientely s ohledem na stanovený ceník služeb a smluvní vztahy se zdravotními pojišťovnami a následný výpočet výnosů za poskytované služby. Vše je na konci shrnuto ve výkazu zisků a ztrát, který je zpracován v horizontu tří let od založení společnosti.

Maximální vytížení a tudíž limitace přijatých klientů je dána prostorovými a časovými parametry zařízení a zaměstnanců. Jeden fyzioterapeut je při plném pracovním vytížení a dostatku klientely za týden schopen uspokojit potřeby čtyřiceti osob. V potaz je vzat také dynamický růst zařízení spojený s nástupem nových zaměstnanců a pořizováním nového vybavení a očekávaným zvýšením množstevních kapacit.

Následující finanční analýzy jsou vytvořeny za předpokladu zápisu Centra komplexní fyzioterapie s. r. o. do obchodního rejstříku k datu 1. 3. 2015. Podrobněji vypracovaný časový harmonogram bude uveden v kapitole 7 Časová analýza.

6.5.1 Základní kapitál a vstupní poplatky

Společník vložil základní kapitál 50 000 Kč a zřizovací poplatky vedoucí ke vzniku společnosti dosáhly výše 14 300 Kč. Konkrétně se jednalo o sepsání zakladatelské listiny u notáře (6 000 Kč), ověření podpisu (300 Kč), výpis z rejstříku trestů (100 Kč), živnostenský list (1 000 Kč), bankovní poplatek za zřízení účtu (600 Kč), návrh na zápis do obchodního rejstříku (5 000 Kč), výpis z obchodního rejstříku (100 Kč), výpis z živnostenského rejstříku (200 Kč), poplatek za registraci u Krajského úřadu (1 000 Kč).

Propagace společnosti obnáší zřízení webových stránek (8 500 Kč), tisk informačních letáků (400 Kč), tisk vizitek (300 Kč) a reklamu v časopise Program Ostravsko (800 Kč).

Společník půjčil společnosti smlouvou o bezúročném zápůjčce 300 000 Kč. Počátek splátek je stanoven na třetí kalendářní rok od sepsání zápůjčky.

6.5.2 Náklady

Náklady společnosti byly rozděleny do jednorázových a měsíčních položek. Mezi jednorázové položky patří náklady majetkové a provozní. Mezi položky měsíční spadají náklady provozní a mzdové.

Jednorázové majetkové a provozní náklady

Notebook s příslušenstvím	10 000 Kč
Tiskárna multifunkční laserová černobílá	3 500 Kč
Administrativní vybavení	1 200 Kč
Propagační materiály	10 000 Kč
Psací stůl	2 000 Kč
Otočné křeslo	2 000 Kč
Židle pro klienty (2 * 300)	600 Kč
Terapeutický stůl nastavitelný	28 000 Kč
Terapeutický stůl pevný	4 500 Kč
Stolička s nastavitelnou výškou	1 300 Kč
Pracovní oděv a obuv	1 200 Kč

Přístroj pro elektroterapii a ultrasonoterapii	98 000 Kč
Vyšetřovací kladívko	550 Kč
Goniometr	700 Kč
Osobní váha (2 * 300)	600 Kč
Závěsné zrcadlo (2 * 1 000)	2 000 Kč
Ribstol	4 150 Kč
Cvičební podložka Airex	2 200 Kč
Balanční čočka (2 * 330)	660 Kč
Velký míč, různé velikosti (3 * 720)	2 160 Kč
Válcové podložky (2 * 480)	960 Kč
Overball (3 * 100)	300 Kč
Masážní míček, různé velikosti (3 * 70)	210 Kč
Míček z pěnové hmoty, různé velikosti (4 * 20)	80 Kč
Cvičební pružný pás červený	320 Kč
Cvičební pružný pás modrý	380 Kč

celkem **177 570 Kč**

Měsíční mzdové náklady

1 fyzioterapeut	26 800 Kč
pojištění odpovědnosti zaměstnavatele	84 Kč
fyzioterapeut na dohodu o provedení práce	3 750 Kč

celkem **30 634 Kč**

Měsíční provozní náklady

Nájem	5 500 Kč
Energie	700 Kč
Účetní	1 500 Kč
Úklidová firma	900 Kč
Manipulace s prádlem	300 Kč
Hygienické potřeby	400 Kč
Odvoz komunálního odpadu	130 Kč
Internet	400 Kč
Telefon	400 Kč
Propagační materiály	400 Kč
Bankovní poplatky	150 Kč
Pojistné	500 Kč
celkem	11 280 Kč

Jednorázové položky majetkové a provozní dosáhly hodnoty 177 570 Kč. Měsíční mzdové náklady odpovídají částce 30 634 Kč a měsíční provozní náklady částce 11 280 Kč. Při sečtení měsíčních mzdových a provozních nákladů dostaneme částku 41 914 Kč.

Mzdové náklady firmy na zaměstnance pobírajícího 20 000 Kč v hrubé mzdě, činí 26 800 Kč. To z důvodu odvodu sociálního pojištění ve výši 25 % z hrubé mzdy a zdravotního pojištění ve výši 9 % z hrubé mzdy. Také je zákonnou povinností zaměstnavatele sjednat pojištění odpovědnosti, které činí ve zdravotnictví 4,2 ‰ z vyměřovacího základu zaměstnance.

6.5.3 Výnosy

U výnosů z plateb v hotovosti byl počet návštěv jednoho klienta zprůměrován na 5. Pět návštěv odpovídá částce 2 450 Kč ($1 \cdot 450 + 4 \cdot 500$). U výnosů z plateb hrazených zdravotní pojišťovnou byl počet návštěv jednoho klienta zprůměrován na 10. Deset návštěv odpo-

vidá částce 3 800 Kč (10*380). Výpočty výnosů z návštěv zdravotnického zařízení klienty vychází z představy, že každý klient započne a zároveň ukončí terapii ve stejném kalendářním měsíci.

Součet samoplátců a pojištěnců musí korelovat s maximálním možným vytížením zaměstnanců. Pro rok 2015 je to maximálně 40 návštěv za týden, tedy přibližně 160 návštěv za měsíc. Pro rok 2016 vznikne přijetím druhého fyzioterapeuta navýšení kapacity na 320 návštěv za měsíc. V dalším roce bude tato kapacita opět navýšena, tentokrát pouze o 25 návštěv za měsíc, díky dohodě o provedení práce s třetím fyzioterapeutem. V roce 2017 bude tedy celková kapacita 345 návštěv za měsíc.

Platby za péči hrazenou klienty

Celková částka výnosů za služby hrazené samoplátcí za rok 2015 je zobrazena v tabulce (Tab. 19) a činí 161 700 Kč.

Tab. 19. Přehled vývoje výnosů podle počtu klientů hradících si fyzioterapeutickou péči z vlastních zdrojů v roce 2015 (vlastní zpracování)

rok 2015	březen	duben	květen	červen	červenec
počet klientů	3	5	7	7	5
počet návštěv	15	25	35	35	25
částka v Kč	7 350	12 250	17 150	17 150	12 250
rok 2015	srpen	září	říjen	listopad	prosinec
počet klientů	4	9	9	8	9
počet návštěv	20	45	45	40	45
částka v Kč	9 800	22 050	22 050	19 600	22 050

Celková částka výnosů za služby hrazené samoplátcí za rok 2016 je zobrazena v tabulce (Tab. 20) a činí 374 850 Kč.

Tab. 20. Přehled vývoje výnosů podle počtu klientů hradících si fyzioterapeutickou péči z vlastních zdrojů v roce 2016 (vlastní zpracování)

rok 2016	leden	únor	březen	duben	květen	červen
počet klientů	10	13	12	12	14	14
počet návštěv	50	65	60	60	70	70
částka v Kč	24 500	31 850	29 400	29 400	34 300	34 300
rok 2016	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec
počet klientů	11	9	14	16	15	13
počet návštěv	55	45	70	80	75	65
částka v Kč	26 950	22 050	34 300	39 200	36 750	31 850

Celková částka výnosů za služby hrazené samoplátcí za rok 2017 je zobrazena v tabulce (Tab. 21) a činí 492 450 Kč.

Tab. 21. Přehled vývoje výnosů podle počtu klientů hradících si fyzioterapeutickou péči z vlastních zdrojů v roce 2017 (vlastní zpracování)

rok 2017	leden	únor	březen	duben	květen	červen
počet klientů	15	16	16	18	17	19
počet návštěv	75	80	80	90	85	95
částka v Kč	36 750	39 200	39 200	44 100	41 650	46 550
rok 2017	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec
počet klientů	14	15	17	16	19	19
počet návštěv	70	75	85	80	95	95
částka v Kč	34 300	36 750	41 650	39 200	46 550	46 550

Celková částka výnosů za služby hrazené samoplátcí ve třech kalendářních rocích od data vzniku společnosti dosahuje 1 029 000 Kč.

Platby za péči hrazenou zdravotními pojišťovnami

Celková částka výnosů za služby hrazené zdravotními pojišťovnami za rok 2015 je zobrazena v tabulce (Tab. 22) a činí 45 600 Kč.

Tab. 22. Přehled vývoje výnosů podle počtu klientů, jimž je fyzioterapeutická péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění v roce 2015 (vlastní zpracování)

rok 2015	listopad	prosinec
počet klientů	5	7
počet návštěv	50	70
částka v Kč	19 000	26 600

Celková částka výnosů za služby hrazené zdravotními pojišťovnami za rok 2016 je zobrazena v tabulce (Tab. 23) a činí 672 600 Kč.

Tab. 23. Přehled vývoje výnosů podle počtu klientů, jimž je fyzioterapeutická péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění v roce 2016 (vlastní zpracování)

rok 2016	leden	únor	březen	duben	květen	červen
počet klientů	11	12	9	14	17	17
počet návštěv	110	120	90	140	170	170
částka v Kč	41 800	45 600	34 200	53 200	64 600	64 600
rok 2016	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec
počet klientů	12	11	17	19	20	18
počet návštěv	120	110	170	190	200	180
částka v Kč	45 600	41 800	64 600	72 200	76 000	68 400

Celková částka výnosů za služby hrazené zdravotními pojišťovkami za rok 2017 je zobrazena v tabulce (Tab. 24) a činí 988 000 Kč.

Tab. 24. Přehled vývoje výnosů podle počtu klientů, jimž je fyzioterapeutická péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění v roce 2017 (vlastní zpracování)

rok 2017	leden	únor	březen	duben	květen	červen
počet klientů	20	23	21	22	25	24
počet návštěv	200	230	210	220	250	240
částka v Kč	76 000	87 400	79 800	83 600	95 000	91 200
rok 2017	červenec	srpen	září	říjen	listopad	prosinec
počet klientů	20	17	21	23	23	21
počet návštěv	200	170	210	230	230	210
částka v Kč	76 000	64 600	79 800	87 400	87 400	79 800

Celková částka výnosů za služby hrazené zdravotními pojišťovkami ve třech kalendářních rocích od data vzniku společnosti dosahuje 1 706 200 Kč.

Celkové výnosy z plateb hrazených zdravotními pojišťovkami i samoplátci

Celková částka výnosů za služby hrazené samoplátci i zdravotními pojišťovkami dosáhla v roce 2015 hodnoty 207 300 Kč, v roce 2016 hodnoty 1 047 450 Kč a v roce 2017 hodnoty 1 480 450 Kč. Vývoj těchto výnosů je zobrazen v tabulce (Tab. 25).

Tab. 25. Celková částka výnosů za služby hrazené samoplátci i zdravotními pojišťovkami (vlastní zpracování)

	2015	2016	2017
částka v Kč	207 300	1 047 450	1 480 450

6.5.4 Výkaz zisku a ztrát

Hospodářský výsledek se stanovuje jako rozdíl mezi výnosy a náklady. Po upravení HV dle zákona o daních z příjmů lze vypočítat základ daně, výši daně a čistý zisk. Konkrétní částky vypočítané v rámci projektu jsou uvedeny v tabulce (Tab. 26).

V prvním roce nemá společnost povinnost registrace k příslušnému finančnímu úřadu jako plátce daně z přidané hodnoty, protože obrat nepřekročil částku 750 000 Kč.

V prvním roce je hospodářský výsledek (dále HV) záporný. To znamená, že bylo dosaženo daňové ztráty. V druhém roce je HV již kladný, a sice 148 669 Kč. V důsledku možnosti uplatnění daňové ztráty z minulého zdaňovacího období se neodvádí žádná daň. V třetím roce je opět dosaženo kladného HV, tentokrát ve výši 610 449 Kč. V důsledku možnosti odpočtu zůstatku daňové ztráty z roku 2015 se zaplatí daň ve výši 89 870 Kč.

Z daného výkazu zisku a ztrát vyplývá, že v horizontu 3 let lze počítat s návratností vstupní investice do společnosti.

Tab. 26. Výkaz zisku a ztrát ve zjednodušeném rozsahu v tis. Kč (vlastní zpracování)

Označení	Text	Plán v účetním období 2015	Plán v účetním období 2016	Plán v účetním období 2017
II.	Výkony	207 300	1 047 450	1 480 450
B.	Výkonová spotřeba	201 470	223 960	145 560
+	Přidaná hodnota	5 830	823 490	1 334 890
C.	Osobní náklady	268 840	645 216	690 216
D.	Daně a poplatky	5 000	0	0
E.	Odpisy DHM a DNM	10 780	21 805	26 425
H.	Ostatní provozní náklady	5 000	6 000	6 000
*	Provozní výsledek hospodaření	-283 790	150 469	612 249

Označení	Text	Plán v účetním období 2015	Plán v účetním období 2016	Plán v účetním období 2017
O.	Ostatní finanční náklady	1 650	1 800	1 800
*	Finanční výsledek hospodaření	-1 650	-1 800	-1 800
Q.	Daň z příjmu za běžnou činnost	0	0	89 870
**	Výsledek hospodaření za běžnou činnost	-285 440	148 669	520 579
***	Výsledek hospodaření za účetní období	-285 440	148 669	520 579
****	Výsledek hospodaření před zdaněním	-285 440	148 669	610 449

7 ČASOVÁ ANALÝZA

V rámci časové analýzy projektu byl sestaven harmonogram činností vedoucích ke vzniku společnosti. Ty byly přiřazeny k časovým údajům. Časovou jednotkou byl zvolen kalendářní měsíc. Nebyly detailně rozepisovány všechny samostatné úkony a náležitosti, které byly již popsány v rámci předchozích kapitol.

V tabulce (Tab. 27) je viditelné, že realizace projektu založení soukromého rehabilitačního centra od fáze plánování až po samotný vznik společnosti trvá přibližně 7 měsíců.

Tab. 27. Harmonogram realizace projektu založení soukromého rehabilitačního centra (vlastní zpracování)

název činnosti	časový údaj
• sestavení podnikatelského plánu	srpen 2014
• sepsání zakladatelské listiny u notáře • vyřizování náležitostí vedoucích k zisku Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb	září 2014
• vyřízení živnostenského listu	říjen 2014
• podání kompletní Žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb	leden 2015
• zahájení propagační činnosti	leden/únor 2015
• obdržení Rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb	únor 2015
• podání Návrhu na zápis do rejstříkového soudu	únor 2015
• vznik společnosti a zahájení provozu	1. 3. 2015

8 RIZIKOVÁ ANALÝZA

Každou činnost provází rizika a v reálných situacích je pouze minimální šance, že nenastanou. Výjimkou není ani podnikání ve zdravotnictví. Proto je vždy vhodné a přínosné se nad hlavními riziky zamyslet, identifikovat je a zvážit pravděpodobnost jejich vzniku. Vždyť už samotné jejich pojmenování může sloužit jako prevence jejich vzniku.

Poskytovatel zdravotních služeb je neustále ohrožován vnitřními i vnějšími vlivy a proto by riziková analýza měla být nedílnou součástí každého podnikatelského plánu. V této kapitole jsou v tabulce (Tab. 28) zhodnocena možná rizika, která se mohou objevit a ovlivnit tak průběh podnikatelské činnosti.

Nejpravděpodobnějším faktorem s vysokou mírou rizika se jeví neuzavření smluv o úhradě zdravotní péče poskytované klientům zdravotních pojišťoven. V tom případě by byl poskytovatel závislý pouze na samoplátcích. Nedostatek finančních zdrojů také spadá do kategorie s vysokou mírou rizika. Mezi mnohé situace zodpovědné za vznik tohoto faktoru patří například snížení poptávky po službách, nutnost investic do vybavení ordinace, opoždění plateb nebo neproplácení poskytnuté péče ze strany zdravotních pojišťoven a další.

Střední riziko s nízkou pravděpodobností vzniku představuje pokles poptávky po fyzioterapeutických službách. Ta může být zapříčiněna snížením kupní síly obyvatelstva, nedostatečným počtem klientů, neochotou věnovat se vlastnímu zdraví apod.

Nedostatečná konkurenceschopnost patří do kategorie středních rizik. Nebezpečím by mohl být rapidní nárůst poskytovatelů – jednotlivců, kteří by tak klientovi vytvořili nepřehlednou síť s nesnadným výběrem. Zde je vhodné se věnovat vlastní společnosti – odlišení služeb a nabídnutí výhod oproti ostatním na trhu.

Změna legislativy je nízkým rizikem, jelikož případné změny by se týkaly všech poskytovatelů zdravotních služeb. Například by mohlo nastat zvýšení daňového zatížení, avšak největším rizikem spadajícím do této kategorie by bylo zrušení hrazené péče z veřejného zdravotního pojištění.

Tab. 28. Pravděpodobnost vzniku a výše rizik v rámci vytvářeného projektu (vlastní zpracování)

riziko	pravděpodobnost vzniku	výše rizika
nedostatečná konkurenceschopnost	40 %	střední
snížení poptávky po službách	30 %	střední
neuzavření smluv se zdrav. pojišťovnami	80 %	vysoká
změna legislativy	30 %	nízká
nedostatek finančních zdrojů	60 %	vysoká

9 KONTROLA IMPLEMENTACE PROJEKTU

Zpětná vazba o vývoji společnosti proběhne porovnáním předem stanovených cílů s daty získanými v rámci analýz. Vše je přehledně zpracováno v tabulce (Tab. 29).

Hlavních cílů společnosti bude dosaženo, jak vyplývá z výkazu zisku a ztrát. Kladný HV bude dosažen již v druhém kalendářním roce od vzniku společnosti a v horizontu tří let lze počítat s návratností vstupních investic.

Dosaženo bude taktéž přijmutí druhého a třetího fyzioterapeuta ve zvolených časových intervalech. To vyplývá z finanční analýzy, kde je již počítáno s potřebnými náklady a zejména výnosy, které jsou závislé na kapacitním navýšení zařízení. Do výpočtu výnosů jsou zahrnuty také částky proplácené zdravotní pojišťovnou. V rámci jejich sestavování však bylo počítáno pouze s jednou pojišťovnou. Proto lze navázání smluvního vztahu s první pojišťovnou považovat za splněný, zatímco s druhou pojišťovnou nikoliv.

Snaha o navázání spolupráce s významným klientem (např. sportovním klubem) bude v rámci marketingové komunikace společnosti probíhat. Její kladné vyřízení se však nemusí projevit v analýzách, ale pouze na image firmy. Vývoj těchto okolností nebyl detailněji probrán, a tudíž splnění tohoto cíle bylo označeno jako nejednoznačně určitelné.

Kapacitní zaplnění rozvrhu 1. fyzioterapeuta z 60 % do šesti měsíců od zahájení provozu by znamenalo mít v srpnu roku 2015 96 návštěv. Data v tabulce (Tab. 19) hovoří v srpnu 2015 pouze o 20 návštěvách. Tento cíl tedy nebude splněn.

Kapacitní zaplnění rozvrhu 2. fyzioterapeuta z 80 % do tří měsíců od jeho přijetí by znamenalo mít v březnu roku 2016 celkem 288 návštěv (za předpokladu úplného naplnění kapacity 1. fyzioterapeuta). Pokud by na těchto 80 % bylo pohlíženo za předpokladu rovnoměrného rozložení množství návštěv mezi oba zaměstnance, jednalo by se o 256 návštěv v březnu roku 2016. Data v tabulkách (Tab. 20, Tab. 23) hovoří v březnu 2016 pouze o 150 návštěvách. Tento cíl tedy nebude splněn.

Tab. 29. Vyhodnocení dosažení stanovených cílů společnosti (vlastní zpracování)

cíl	dosaženo
na konci třetího kalendářního roku dosáhnout kladného HV	ANO
na konci třetího kalendářního roku dosáhnout návratu investic	ANO
do šesti měsíců kapacitně obsadit rozvrh 1. fyzioterapeuta z 60 %	NE
do konce prvního kalendářního roku uzavřít smlouvu s pojišťovnou	ANO
na začátku druhého kalendářního roku přijmout 2. fyzioterapeuta	ANO
tři měsíce od přijetí 2. fyzioterapeuta obsadit jeho rozvrh z 80 %	NE
v druhém kalendářním roce navázat spolupráci s významným klientem	NEURČITELNÉ
do konce druhého kalendářního roku uzavřít smlouvu s 2. pojišťovnou	NE
na začátku 3. roku podepsat dohodu o provedení práce s 3. fyzioterapeutem	ANO

ZÁVĚR

Každý poskytovatel zdravotních služeb má podle zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování povinnost registrace u příslušného Krajského úřadu. Jejich poskytování totiž není živností a pro jejich provozování tudíž není potřeba živnostenského listu. Naopak „masérské, rekondiční a regenerační služby“ jsou živností vázanou, a pokud mají být v rámci zařízení poskytovány, je vyřízení živnostenského listu nutností. Jako právní forma podnikatelské činnosti použité v této diplomové práci byla na základě objektivních zjištění a osobních preferencích zvolena společnost s ručením omezeným. Nad rámec založení s. r. o. v jiných oborech tak musí dojít k sjednocení požadavků pro vznik právnické osoby (rejstříkový soud), poskytovatele zdravotních služeb (krajský úřad) a provozovatele živnosti (živnostenský úřad). Z časové analýzy vyplývá, že realizace projektu založení soukromého rehabilitačního centra od fáze plánování až po samotný vznik společnosti bude trvat přibližně sedm měsíců.

Z výzkumu konkurence v obci Ostrava vplynuly tři možné lokality pro zřízení provozovny, městské obvody – Polanka nad Odrou, Třebovice a Svinov. Byly zvoleny Třebovice z důvodu dobré dostupnosti, dostačující hustoty zalidnění blízkého okolí a možnosti pronájmu vhodných nebytových prostor. Při zahájení provozu bude nabízené služby poskytovat fyzioterapeut a jednatel společnosti v jedné osobě. Po deseti měsících bude přijat druhý fyzioterapeut na plný úvazek a dojde tak k navýšení kapacity nabízené péče. Třetí fyzioterapeut bude přijat začátkem třetího kalendářního roku na dohodu o provedení práce. Jeho úkolem bude flexibilně pokrýt požadavky klientů na otevírací dobu. Podmínky pro přijetí nového člena týmu budou na vysoké úrovni a to z jednoduchého důvodu – udržování vysoké kvality služeb.

Výnosy jsou stavěny na poměrně optimistických vyhlídkách, které však vycházejí z reálných podkladů rostoucího množství klientů, kteří jsou ochotni si fyzioterapeutickou péči hradit z vlastních zdrojů. V prvním kalendářním roce podnikatelské činnosti bude podle finanční analýzy hospodářský výsledek záporný. V druhém roce již bude nabývat kladné hodnoty a ve třetím roce bude opět dosaženo kladného hospodářského výsledku, konkrétně ve výši 610 449 Kč. Z daného výkazu zisku a ztrát vyplývá, že v horizontu tří let lze počítat s návratností vstupní investice do společnosti.

I přes orientaci Centra komplexní fyzioterapie s. r. o. na samoplátce je pro společnost vzhledem k zamýšlenému kapacitnímu rozvoji nezbytné navázání vzájemné smlouvy o úhradě poskytované péče se zdravotními pojišťovny. Tento proces je však složitý a ne vždy je ze strany zdravotní pojišťovny ochota smluvní vztah uzavřít. I v případě uzavření smlouvy není samozřejmostí pokrytí všech kategorií bodových výkonů. Individuálně řešeny jsou také každoroční množstevní limity hrazené péče a intervaly jejich proplácení poskytovateli.

Každá společnost se potýká s hrozbami. Výjimkou nebude ani soukromé rehabilitační centrum, mezi jehož nejzávažnější rizika patří neuzavření smluvního vztahu se zdravotními pojišťovny a nedostatek klientely. To by pro společnost znamenalo velké omezení v jejím rozvoji a možná dokonce i existenční riziko.

Každý zaměstnanec není občas spokojen se svým zaměstnavatelem. Opravdu až kompletní sestavení podnikatelského plánu dává ucelenou představu o náročnosti založení podnikatelského subjektu a jeho následném udržení na trhu. Onen nespokojený zaměstnanec by si toto měl uvědomit. Podstoupení určitého rizika a založení vlastní společnosti však umožňuje i mnohé výhody. Konkrétně ve fyzioterapii se jedná o možnost rozvoje potenciálu, realizaci vlastních názorů a postupů a individuální přizpůsobení podnikatelské činnosti osobním potřebám.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické publikace:

- BĚLOHLÁVEK, František, Pavol KOŠŤAN a Oldřich ŠULEŘ, 2006. *Management: co je to management, proces řízení, obsah řízení, manažerské dovednosti*. 1. vyd. Brno: Computer Press. 724 s. ISBN 80-251-0396-X.
- BUCHBINDER, Sharon B. a Nancy H. SHANKS, 2012. *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning. 494 s. ISBN 978-0-7637-9086-8.
- Český statistický úřad, 2013a. *Informační společnost v číslech 2014, Česká republika a EU*. Praha: Český statistický úřad. 60 s. ISBN 978-80-250-2538-3.
- Český statistický úřad, 2013b. *Ukazatele výzkumu a vývoje za rok 2012*. Praha: Český statistický úřad. 251 s. ISBN 978-80-250-2515-4.
- DVOŘÁK, Radmil, 2007. *Základy kinezioterapie*. 3. vyd. (2. přepracované). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 104 s. ISBN 978-80-244-1656-4.
- FOTR, Jiří a Ivan SOUČEK, 2005. *Podnikatelský záměr a investiční rozhodování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 356 s. ISBN 80-247-0939-2.
- GATTIS, Chris, 2010. *Business plan template: how to write a business plan*. Alabama: Blue Point Publishers. 71 s. ISBN 978-1-4664-2422-7.
- GLADKIJ, Ivan et al., 2003. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- HAVLÍČEK, Karel a Milan KAŠÍK, 2005. *Marketingové řízení malých a středních podniků*. 1. vyd. Praha: Management Press. 171 s. ISBN 80-7261-120-8.
- JOHNSON, Gerry a Kevan SHOLES, 2000. *Cesty k úspěšnému podniku*. 1. vyd. Přeložil Zdeněk STRNAD. Praha: Computer Press. 803 s. ISBN 80-7226-220-3.
- KORÁB, Vojtěch, Jiří PETERKA a Mária REŽŇÁKOVÁ, 2007. *Podnikatelský plán*. 1. vyd. Brno: Computer Press. 216 s. ISBN 978-80-251-1605-0.
- KOLÁŘ, Pavel et al., 2009. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1. vyd. Praha: Galén. 713 s. ISBN 978-80-7262-657-1.

- KORÁB, Vojtěch a Marek MIHALISKO, 2005. *Založení a řízení společnosti: společnost s ručením omezeným, komanditní společnost, veřejná obchodní společnost*. 1. vyd. Brno: Computer Press. 252 s. ISBN 80-251-0592-X.
- KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG, 2011. *Marketing*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing. 855 s. 978-80-247-0513-2.
- MALLYA, Thaddeus, 2007. *Základy strategického řízení a rozhodování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 252 s. ISBN 978-80-247-1911-5.
- NĚMEC, Jiří, 2008. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.
- SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing. 196 s. ISBN 80-86946-18-5.
- STAŇKOVÁ, Anna, 2007. *Podnikáme úspěšně s malou firmou*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck. 199 s. ISBN 978-80-7179-926-9.
- STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketing zdravotnictví*. 1. vyd. Zlín: TIGRIS. 104 s. ISBN 978-80-86062-84-6.
- SUTTON, Garrett, 2012. *Writing winning business plans: how to prepare a business plan that investors will want to read and invest in*. 1st ed. Minden, Nevada: BZK Press LLC. 241 s. ISBN 978-1-937832-01-8.
- SWAYNE, Linda E., Jack W. DUNCAN a Peter M. GINTER, 2008. *Strategic management of health care organizations*. 6th ed. Chichester: John Wiley & Sons. 869 s. ISBN 978-1-4051-7918-8.
- SYNEK, Miloslav a kol., 2007. *Manažerská ekonomika*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing. 464 s. ISBN 978-80-247-1992-4.
- ÚZIS ČR, 2011. *Informace ze zdravotnictví Moravskoslezského kraje č. 10/2011. Rehabilitační a fyzikální medicína – činnost oboru v Moravskoslezském kraji v roce 2010*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. 7 s. ISBN 978-80-7472-068-2.
- ÚZIS ČR, 2012. *Informace ze zdravotnictví Moravskoslezského kraje č. 10/2012. Rehabilitační a fyzikální medicína – činnost oboru v Moravskoslezském kraji v roce 2011*.

- Praha: Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. 7 s. ISBN 978-80-7472-074-7.
- ÚZIS ČR, 2013a. *Informace ze zdravotnictví Moravskoslezského kraje č. 10/2013. Rehabilitační a fyzikální medicína – činnost oboru v Moravskoslezském kraji v roce 2012*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. 7 s. ISBN 978-80-7472-082-4.
- ÚZIS ČR, 2013b. *Síť zdravotnických zařízení 2012*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. 140 s. ISBN 978-80-7472-061-1.
- ÚZIS ČR, 2013c. *Zdravotnická ročenka České republiky 2012*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. 276 s. ISBN 978-80-7472-083-3.
- ÚZIS ČR, 2013d. *Zdravotnická ročenka Moravskoslezského kraje 2012*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. 177 s. ISBN 978-80-7472-081-9.
- ÚZIS ČR, 2013e. *Zdravotnictví České republiky 2012 ve statistických údajích*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistik ČR. 96 s. ISBN 978-80-7472-045-1.
- VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2008. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9.
- VEBER, Jaromír, Jitka SRPOVÁ et al., 2008. *Podnikání malé a střední firmy*. 2. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. 311 s. ISBN 978-80-247-2409-6.
- World health organization, 2011. *World report on disability*. Geneve: WHO Press. 325 s. ISBN 978-92-4-068521-5.
- WUPPERFELD, Udo, 2003. *Podnikatelský plán pro úspěšný start*. 1. vyd. Přeložil Jiří PONDĚLÍČEK. Praha: Management Press. 159 s. ISBN 80-7261-075-9.
- ZLÁMAL, Jaroslav, 2009. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 150 s. ISBN 978-80-7013-503-7.
- ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vydání 2., upravené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

Elektronické zdroje:

AION CS, © 2012-2014. *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz>

CzechTrade, © 1997-2014. Obchodní společnosti - založení a vznik. *BusinessInfo.cz* [online]. 26. leden 2012 [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/obchodni-spolecnosti-zalozeni-vznik-opu-13164.html>

iPodnikatel, © 2011a. Jak založit živnost - podmínky pro založení živnosti. *iPodnikatel.cz* [online]. 13. května 2011 [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://www.ipodnikatel.cz/Zalozeni-zivnosti/jak-zalozit-zivnost-podminky-pro-zalozeni-zivnosti.html>

iPodnikatel, © 2011b. Právní formy podnikání pro fyzické a právnické osoby. *iPodnikatel.cz* [online]. 22. leden 2014 [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://www.ipodnikatel.cz/Zahajeni-podnikani/pravni-formy-podnikani-pro-fyzicke-a-pravnicke-osoby.html>

NCO NZO, 2013. Info o registraci. *NCO NZO* [online]. 15. listopad 2013 [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/info-registr>

Pelc, Tomáš, 2011. Fyzioterapie - netradiční pohled na dceru ošetřovatelství. In: *Mladá fronta* [online]. 12. leden 2011 [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/fyzioterapie-netradicni-pohled-na-dceru-osetrovatelstvi-457294>

SRFM, n.d. Historie. *Společnost rehabilitační a fyzikální medicíny* [online] [cit. 2014-04-08]. Dostupné z: <http://www.srfm.cz/historie.htm>

UNIFY-CR, © 2014a. Koncepce oboru fyzioterapie. *UNIFY-CR.cz* [online]. 31. květen 2005 [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://www.unify-cr.cz/koncepce/koncepce-oboru-fyzioterapie.html>

UNIFY-CR, © 2014b. Stanovy Unie fyzioterapeutů České republiky. *UNIFY-CR.cz* [online]. [cit. 2014-03-23]. Dostupné z: <http://www.unify-cr.cz/download/stanovy-UNIFY-CR-definitivni-verze-pro-MVCR.pdf>

Ústní sdělení:

MITTIGOVÁ, Ruth, 2014, *Živnostenský úřad Ostrava* (konzultace), Ostrava

MORAVCOVÁ, Věra, 2014, *daňová poradkyně* (konzultace), Ostrava

PODHORNÁ, Silvie, 2014, *oddělení smluvních vztahů, Revírní bratrská pokladna* (konzultace), Ostrava

ULMANNOVÁ, Lucie, 2014, *Odbor zdravotnictví, oddělení zdravotní péče Moravskoslezského kraje* (konzultace), Ostrava

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

§	paragraf
%	procento
‰	promile
apod.	a podobně
ARES	Administrativní registr ekonomických subjektů
a. s.	akciová společnost
ČR	Česká republika
DiS.	diplomovaný specialista
FBLR	fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace
FT	fyzikální terapie
HDP	hrubý domácí produkt
HV	hospodářský výsledek
IČ	identifikační číslo
ILTV	individuální léčebná tělesná výchova
JOP	jiní odborní pracovníci
Kč	koruna česká
k. s.	komanditní společnost
mil.	milion
mld.	miliarda
MS	Moravskoslezský kraj
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
RFL	rehabilitace a fyzikální lékařství
Sb.	sbírka

s. r. o.	společnost s ručením omezeným
UNIFY ČR	unie fyzioterapeutů České republiky
v. o. s.	veřejná obchodní společnost
ZPBD	zdravotnický pracovník bez odborného dohledu
ZPOD	zdravotnický pracovník pod odborným dohledem
ZPSZ	zdravotnický pracovník se specializovanou způsobilostí

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Grafické znázornění právních forem podnikatelské činnosti (<i>vlastní zpracování</i>) .	15
Obr. 2. Znázornění prostředí ovlivňujících obchodní společnost (<i>Havlíček a Kašík, 2005, s. 75 + vlastní zpracování</i>)	27
Obr. 3. Vývoj celkových výdajů na zdravotnictví v přepočtu na 1 obyvatele (<i>ÚZIS ČR, 2013c</i>)	44
Obr. 4. Rozdělení rehabilitačních zařízení s detailem na ambulantní ordinace (<i>vlastní zpracování</i>).....	50
Obr. 5. Geografické znázornění provozoven konkurence v obci Ostrava, provozujících rehabilitační a fyzioterapeutické služby (<i>vlastní zpracování</i>)	60
Obr. 6. Konkrétní volba právní formy podnikatelské činnosti v rámci této diplomové práce (<i>vlastní zpracování</i>) práce	69
Obr. 7. Logo společnosti Centrum komplexní fyzioterapie s. r. o. (<i>vlastní zpracování</i>)	73

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Vývoj výdajů na zdravotnictví v přepočtu na 1 obyvatele (<i>ÚZIS ČR, 2013c</i>).....	44
Tab. 2. Vývoj počtu ambulantních zařízení v MS kraji a okrese Ostrava (<i>ÚZIS, 2011; ÚZIS, 2012; ÚZIS ČR, 2013a</i>).....	51
Tab. 3. Poměr provedených výkonů ILTV a FT fyzioterapeuty a ergoterapeuty v rámci ambulantní rehabilitační péče v MS kraji (<i>ÚZIS, 2011; ÚZIS, 2012; ÚZIS ČR, 2013a</i>)	51
Tab. 4. Vývoj počtu nově přijatých pacientů (<i>ÚZIS, 2011; ÚZIS, 2012; ÚZIS ČR, 2013a</i>)	52
Tab. 5. Počet provedených vyšetření v rámci ambulantní rehabilitační péče v MS kraji (<i>ÚZIS, 2011; ÚZIS, 2012; ÚZIS ČR, 2013a</i>)	52
Tab. 6. Vývoj počtu fyzioterapeutů v MS kraji a okrese Ostrava (<i>ÚZIS, 2011; ÚZIS, 2012; ÚZIS ČR, 2013a</i>).....	53
Tab. 7. Seznam právnických osob poskytujících zdravotnické služby oboru fyzioterapie v obci Ostrava, spolu s charakteristikami (<i>vlastní zpracování</i>)	56
Tab. 8. Seznam fyzických osob poskytujících zdravotnické služby oboru fyzioterapie v obci Ostrava, spolu s charakteristikami (<i>vlastní zpracování</i>)	58
Tab. 9. Konkurenční rivalita v odvětví (<i>vlastní zpracování</i>)	61
Tab. 10. Nebezpečí vstupu nových konkurentů do odvětví (<i>vlastní zpracování</i>).....	62
Tab. 11. Hrozba substitutů (<i>vlastní zpracování</i>).....	63
Tab. 12. Vyjednávací síla zákazníků (<i>vlastní zpracování</i>)	63
Tab. 13. Vyjednávací síla dodavatelů (<i>vlastní zpracování</i>)	64
Tab. 14. Formulář pro OT analýzu (<i>vlastní zpracování</i>)	65
Tab. 15. Porovnání základních faktorů náročnosti založení obchodních společností a fyzické osoby (<i>vlastní zpracování</i>)	67
Tab. 16. Porovnání výhod mezi s. r. o. a OSVČ (<i>vlastní zpracování</i>).....	68
Tab. 17. Ceník poskytovaných služeb v Centru komplexní fyzioterapie s. r. o. (<i>vlastní zpracování</i>)	81
Tab. 18. Otevírací doba Centra komplexní fyzioterapie (<i>vlastní zpracování</i>)	82

Tab. 19. Přehled vývoje výnosů podle počtu klientů hradících si fyzioterapeutickou péči z vlastních zdrojů v roce 2015 (<i>vlastní zpracování</i>)	87
Tab. 20. Přehled vývoje výnosů podle počtu klientů hradících si fyzioterapeutickou péči z vlastních zdrojů v roce 2016 (<i>vlastní zpracování</i>)	88
Tab. 21. Přehled vývoje výnosů podle počtu klientů hradících si fyzioterapeutickou péči z vlastních zdrojů v roce 2017 (<i>vlastní zpracování</i>)	88
Tab. 22. Přehled vývoje výnosů podle počtu klientů, jimž je fyzioterapeutická péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění v roce 2015 (<i>vlastní zpracování</i>)	89
Tab. 23. Přehled vývoje výnosů podle počtu klientů, jimž je fyzioterapeutická péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění v roce 2016 (<i>vlastní zpracování</i>)	89
Tab. 24. Přehled vývoje výnosů podle počtu klientů, jimž je fyzioterapeutická péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění v roce 2017 (<i>vlastní zpracování</i>)	90
Tab. 25. Celková částka výnosů za služby hrazené samoplátcí i zdravotními <i>pojišťovny</i> (<i>vlastní zpracování</i>)	90
Tab. 26. Výkaz zisku a ztrát ve zjednodušeném rozsahu v tis. Kč (<i>vlastní zpracování</i>)	91
Tab. 27. Harmonogram realizace projektu založení soukromého <i>rehabilitačního centra</i> (<i>vlastní zpracování</i>)	93
Tab. 28. Pravděpodobnost vzniku a výše rizik v rámci vytvářeného projektu (<i>vlastní zpracování</i>).....	95
Tab. 29. Vyhodnocení dosažení stanovených cílů společnosti (<i>vlastní zpracování</i>)	97

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Geografické znázornění 23 okresů v obci Ostrava
- P II poukaz FT a K
- P III Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami pro odbornost 902 (fyzioterapeut)
- P IV Návrh provozního řádu
- P V Žádost o uzavření smlouvy o poskytování zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění

**PŘÍLOHA P I: GEOGRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ 23 OKRESŮ V OBCI
OSTRAVA**



PŘÍLOHA P II: POUKAZ FT A K

Platnost poukazu je 7 dní !

Kód pojišťovny	požaduje díl A	IČP	Datum	Požadováno poskytnutí FT v domácím prostředí na adrese:
		Odbornost		

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ FT

Pacient				
Č. pojištěnce		Základní diagnóza		
Variabilní symbol		Ost. dg.		
Odeslán ad:		Kód náhrady		

Lékařská kontrola dne: _____

razítko a podpis požadujícího

Stav vyžadující FT:

Cíl, kterého má být dosaženo:

Rizika na straně pacienta, upozornění:

Požadováno: (Pro úhradu pojišťovnou je v předpisu nezbytná jednoznačná specifikace procedury, její trvání v minutách a celkový počet procedur)

Kód pojišťovny	požaduje díl A	IČP	Datum	Čís. dokladu
		Odbornost		provedl díl B

POUKAZ NA VYŠETŘENÍ / OŠETŘENÍ K

Pacient				
Č. pojištěnce		Základní diagnóza		
Var. symbol		Ostatní diagnózy		
Odeslán ad:		Kód náhrady		

Poř. č. _____

IČP			
Odbornost			
Var. symbol			
Datum	Kód	Poč.	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Požadováno:

Konsiliární vyšetření

Vyšetření

Ošetření

Doporučeno:

Převzetí do péče

Hospitalizace

Důvod požadavku (doporučení):

Dne: _____

razítko a podpis

PŘÍLOHA P III: SEZNAM ZDRAVOTNÍCH VÝKONŮ S BODOVÝMI HODNOTAMI PRO ODBORNOST 902 (FYZIOTERAPEUT)

Kapitola 902 – fyzioterapeut										
21005	<p>MOJŘE VYŠETŘENÍ Vyšetření opticky zachycující tvar a symetrii těla. Kategorie: P – hrazen plně OF: 1/1 čtvrtletí OM: S – pouze na specializovaném pracovišti čas výkonu: 15 body: 60</p> <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K2</td><td>2</td><td>15</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K2	2	15			
Nositel	INDX	Čas								
K2	2	15								
21017	<p>VYŠETŘENÍ S POUŽITÍM PŘÍSTROJE Jde o funkční vyšetření oběhového, respiračního a pohybového systému pro účely léčebné rehabilitace. Kategorie: P – hrazen plně OF: 1/1 čtvrtletí OM: S – pouze na specializovaném pracovišti čas výkonu: 15 body: 87</p> <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K2</td><td>2</td><td>15</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K2	2	15			
Nositel	INDX	Čas								
K2	2	15								
21019	<p>POLYEMG. VYŠETŘENÍ Cílené zaměřené vyšetření, sloužící k zhodnocení pohybových stereotypů pacienta a k výběru individuálních cviků dle výsledků vyšetření – kalkulace provedena na jeden kanál – 45 minut. Kategorie: P – hrazen plně OF: 1/1 čtvrtletí OM: S – pouze na specializovaném pracovišti čas výkonu: 45 body: 541</p> <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K3</td><td>3</td><td>45</td></tr> <tr><td>K1</td><td>1</td><td>45</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K3	3	45	K1	1	45
Nositel	INDX	Čas								
K3	3	45								
K1	1	45								
21113	<p>FYZIKÁLNÍ TERAPIE II Galvanizace, iontoforéza, diadynamik, aplikace JF proudů, ultrazvuk, magnetoterapie, podtlaková přístrojová, intermitentní přístrojová komprese, přístrojová trakce, TENS, parafinová lázeň. Klasické fyzikální úkony, výzdnatí určitou náročností na čas a odbornost terapeuta; 15 minut. Kombinaci výkonů fyzikální terapie I – IV lze na 1 pacienta vykáznat maximálně 4krát za den. Kategorie: P – hrazen plně OF: 2/1 den OM: A – pouze ambulantně – agregován do OD čas výkonu: 15 body: 20</p> <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K1</td><td>1</td><td>7</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K1	1	7			
Nositel	INDX	Čas								
K1	1	7								
21115	<p>FYZIKÁLNÍ TERAPIE III Diatermie (krátkovlnná, mikrovlnná), Vasotrain, 4-komorová galvanická lázeň, elektrolečebná vana. Kombinaci výkonů fyzikální terapie I – IV lze na 1 pacienta vykáznat maximálně 4krát za den. Kategorie: P – hrazen plně OF: 2/1 den 203 měsíce OM: S – pouze na specializovaném pracovišti čas výkonu: 15 body: 74</p> <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K2</td><td>2</td><td>10</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K2	2	10			
Nositel	INDX	Čas								
K2	2	10								
21117	<p>FYZIKÁLNÍ TERAPIE IV Speciální selektivní stimulace, stimulace oslabených svalů, myoefeedback. Spec. výkon, které hladou, vysoký nárok odborný i časový na terapeuta. Kombinaci výkonů fyzikální terapie I – IV lze na 1 pacienta vykáznat maximálně 4krát za den. Kategorie: P – hrazen plně OF: 2/1 den OM: S – pouze na specializovaném pracovišti čas výkonu: 30 body: 180</p> <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K2</td><td>2</td><td>30</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K2	2	30			
Nositel	INDX	Čas								
K2	2	30								
21211	<p>LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ TYP I., 3 – 5 LÉČEBNÝCH Cvičení skupiny pacientů stejné nebo podobné postižených na pokoji, v tělocvičně, venku na třísšti, á 15 minut. Vykazují se 4 min. na jednoho pacienta. Kategorie: P – hrazen plně OF: 2/1 den OM: bez omezení čas výkonu: 4 body: 9</p> <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K1</td><td>1</td><td>4</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K1	1	4			
Nositel	INDX	Čas								
K1	1	4								
Seznam zdravotních výkonů 597										
Kapitola 902 – fyzioterapeut										
21001	<p>KOMPLEXNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ Komplexní kineziologické vyšetření prováděné fyzioterapeutem způsobem k výkonu povolání. Obsahuje odbornou anamnézu, zohodnocení subjektivních obtíží s hlavním zřetelím k pohybovému aparátu. Vlastní kineziologické vyšetření zahrnuje objektivní vyšetření podle závažnosti postižení, s následnou diferenciálně-diagnostickou, klinickou rozvahou a se stanovením cílů fyzioterapie. U dětí hodnotí stupeň psychomotorického vývoje. Součástí výkonu je doporučení vhodných kompenzačních pomůcek dle stavu pacienta, jako i edukace pacienta. Výkon obsahuje i administrativní činnost s ním spojenou a zápis o celém postupu do dokumentace. Lze vykáznat pouze 1x při zahájení kinezioterapie. U pacientů s indikací kinezioterapie (LTV – léčba pohybem) bez omezení frekvencí. Kategorie: P – hrazen plně OF: 1/1 den OM: bez omezení čas výkonu: 45 body: 249</p> <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K2</td><td>2</td><td>45</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K2	2	45			
Nositel	INDX	Čas								
K2	2	45								
21002	<p>KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ Kineziologické vyšetření prováděné fyzioterapeutem po získání odborné způsobilosti k výkonu povolání. Obsahuje odbornou anamnézu, zohodnocení subjektivních obtíží s hlavním zřetelím k pohybovému aparátu. Vlastní kineziologické vyšetření zahrnuje celkové objektivní vyšetření dle typu postižení z pohledu fyzioterapeuta, a v souladu s odporucením odtalajících léků, s následným stanovením cílů fyzioterapie. Součástí výkonu je doporučení vhodných kompenzačních pomůcek dle stavu pacienta, jako i edukace pacienta. Výkon obsahuje i administrativní činnost s ním spojenou a zápis o celém postupu do dokumentace. Lze vykáznat pouze 1x při zahájení kinezioterapie. U pacientů s indikací kinezioterapie (LTV – léčba pohybem) bez omezení frekvencí. Kategorie: P – hrazen plně OF: 1/1 den OM: bez omezení čas výkonu: 30 body: 66</p> <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K1</td><td>1</td><td>30</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K1	1	30			
Nositel	INDX	Čas								
K1	1	30								
21003	<p>KONTROLNÍ KINEZIOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ Kontrolní kineziologické vyšetření prováděné fyzioterapeutem dle typu postižení a pomocí zvolené vyšetřovací techniky odpovídající současnému zdravotnímu stavu pacienta zhrdnouti odtalování organismu na zvolené fyzioterapeutické postupy a vyhodnocuje údmnost použitých postupů. Výkon obsahuje i administrativní činnost s ním spojenou a zápis o celém postupu do zdravotní dokumentace. U pacientů s indikací kinezioterapie (LTV – léčba pohybem) bez omezení frekvencí. Kategorie: P – hrazen plně OF: 1/1 den, 4/1 čtvrtletí OM: bez omezení čas výkonu: 20 body: 44</p> <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K1</td><td>1</td><td>20</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K1	1	20			
Nositel	INDX	Čas								
K1	1	20								
Seznam zdravotních výkonů 596										

<p>21213</p> <p>LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ TYP II, 6 – 12 LÉČENÝCH</p> <p>Cvičení skupiny pacientů stejné nebo podobné postižených na pokoji, venku, na hřišti a jiných sportovištích, á 15 minut. Vykazuje se na jednoho pacienta a 2 minuty.</p> <p>Kategorie: P – hrazen plně OF: 2/1 den OM: S – pouze na specializovaném pracovišti čas výkonu: 2 body: 4</p> <table border="1"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K1</td><td>1</td><td>2</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K1	1	2	<p>21215</p> <p>LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA – INSTRUKTÁŽ A ZÁČNIK PACIENTA A JEHO RODINNÝCH PŘÍSLUŠNÍKŮ</p> <p>Vysvětlení a nácvik úkonů, které bude pacient provádět s rodinným příslušníkem nebo sám bez přítomnosti fyzioterapeuta. Výkon nelze kombinovat s dalšími výkony LTV.</p> <p>Kategorie: P – hrazen plně OF: 1/1 týden OM: bez omezení čas výkonu: 30 body: 66</p> <table border="1"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K1</td><td>1</td><td>30</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K1	1	30	<p>21217</p> <p>LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA SKUPINOVÁ V BAZÉNU S TEPLOU VODOU – 15 MINUT</p> <p>Skupinové cvičení v bazénu s vyhřívanou vodou u stejné nebo podobné postižených. Délka trvání výkonu pro skupinu je 15 minut, kalkulace pro 1 pacienta = 4 min. V případě dalšího použití hraje pacient.</p> <p>Kategorie: P – hrazen plně OF: 1/1 den 5/1 čtvrtletí OM: S – pouze na specializovaném pracovišti čas výkonu: 4 body: 19</p> <table border="1"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K1</td><td>1</td><td>4</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K1	1	4	<p>21219</p> <p>LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ POD DOHLEDEM NA PŘÍSTROJÍCH</p> <p>Terapie s použitím přístrojů včetně ventilace na stěném stole dle pokynů a pod kontrolou fyzioterapeuta. Výkony individuální LTV lze vzájemně kombinovat nejvýše do 60t minut dvakrát v jednom dni.</p> <p>Kategorie: P – hrazen plně OF: 4/1 den OM: S – pouze na specializovaném pracovišti čas výkonu: 15 body: 36</p> <table border="1"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K1</td><td>1</td><td>15</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K1	1	15	<p>21221</p> <p>LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA NA NEUROFYZIOLOGICKÉM PODKLADĚ</p> <p>Využití metodik – včetně příslušného vyšetření – PNF, reflexní lokomoce – Voja, Bobath, senzomotorická simulace, Rood, Peto, Brunstroem, Schrot, Klapp, Brunkov, spirální dynamika a j. Výkony individuální LTV lze vzájemně kombinovat nejvýše do 60t minut dvakrát v jednom dni.</p> <p>Kategorie: P – hrazen plně OF: 2/1 den OM: S – pouze na specializovaném pracovišti čas výkonu: 45 body: 349</p> <table border="1"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K3</td><td>3</td><td>45</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K3	3	45	<p>21223</p> <p>LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA V HUBBARDOVĚ TANKU</p> <p>Individuální cvičení obličejných pacientů v teplé vodě včetně možného cvičení na rozsah pohybu, svalovou sílu, dechová gymnastika, cvičení na nářadí a s náčiním. Výkony individuální LTV lze vzájemně kombinovat nejvýše do 60t minut dvakrát v jednom dni.</p> <p>Kategorie: P – hrazen plně OF: 2/1 den OM: S – pouze na specializovaném pracovišti čas výkonu: 15 body: 103</p> <table border="1"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K1</td><td>1</td><td>15</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K1	1	15	<p>21225</p> <p>LÉČEBNÁ TĚLESNÁ VÝCHOVA INDIVIDUÁLNÍ – KONDICIÓN A ANALYTICKÉ METODY</p> <p>Individuální LTV, nácvik motorických pohybů analytickými metodami, cvičení na rozsah pohybu, svalovou sílu, dechová gymnastika, cvičení na nářadí a s náčiním. Výkony individuální LTV lze vzájemně kombinovat nejvýše do 60t minut dvakrát v jednom dni.</p> <p>Kategorie: P – hrazen plně OF: 2/1 den OM: S – pouze na specializovaném pracovišti čas výkonu: 15 body: 33</p> <table border="1"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K1</td><td>1</td><td>15</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K1	1	15
Nositel	INDX	Čas																																														
K1	1	2																																														
Nositel	INDX	Čas																																														
K1	1	30																																														
Nositel	INDX	Čas																																														
K1	1	4																																														
Nositel	INDX	Čas																																														
K1	1	15																																														
Nositel	INDX	Čas																																														
K3	3	45																																														
Nositel	INDX	Čas																																														
K1	1	15																																														
Nositel	INDX	Čas																																														
K1	1	15																																														

(Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR: Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami 2014, s. 596-599)

<p>21315</p> <p>VODOLÉČBA II</p> <p>Vodoléčebné procedury aplikované na korbětinu – vzeslupné končetinové koupele, vířivé koupele, střídavé noční koupele, studené zaparovací koupele.</p> <p>Kategorie: P – hrazen plně OF: 20/3 měsíce OM: S – pouze na specializovaném pracovišti čas výkonu: 15 body: 49</p> <table border="1"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K1</td><td>1</td><td>15</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K1	1	15	<p>21317</p> <p>VODOLÉČBA III</p> <p>Střídavé skotské sífký nebo podvodní masáž . Iritiční nebo relaxační vodoléčebné procedury.</p> <p>Kategorie: P – hrazen plně OF: 1/1 den 10/1 čtvrtletí OM: S – pouze na specializovaném pracovišti čas výkonu: 15 body: 88</p> <table border="1"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K1</td><td>1</td><td>15</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K1	1	15	<p>21413</p> <p>TECHNIKY MĚKKÝCH TKÁNÍ</p> <p>Směřují k dosažení balance měkkých tkání a redukce bolestivých stavů. (Tento výkon nezahrnuje klasickou masáž, mobilizace patere ani perimetrické masáže).</p> <p>Kategorie: P – hrazen plně OF: 2/1 den OM: bez omezení čas výkonu: 15 body: 33</p> <table border="1"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K1</td><td>1</td><td>15</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K1	1	15	<p>21415</p> <p>MOBILIZACE PÁTĚRE A PERIFERNÍCH KLOUBŮ</p> <p>Jedná se o nenásilnou metodu, charakteristickou specifickými postupy využívajícími prvky manuální terapie s hlavním cílem normalizovat funkci pohybového systému.</p> <p>Kategorie: P – hrazen plně OF: 2/1 den OM: bez omezení čas výkonu: 15 body: 116</p> <table border="1"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K3</td><td>3</td><td>15</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K3	3	15	<p>21713</p> <p>MASÁŽ REFLEXNÍ A VAZINOVÁ</p> <p>Manuální léčebný zásah na poruchu těla, aplikovaný v místech dráhových, otermočerním reflexně vyvolaných změn, včetně předehřátí.</p> <p>Kategorie: P – hrazen plně OF: 1/1 den 10/1 čtvrtletí OM: bez omezení čas výkonu: 30 body: 169</p> <table border="1"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K2</td><td>2</td><td>30</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K2	2	30	<p>21717</p> <p>INDIVIDUÁLNÍ LTV – NÁCVIK LOKOMOCE A MOBILITY</p> <p>Ventilace, nácvik chůze, užívání protetiké pomůcky. Výkony individuální LTV lze vzájemně kombinovat nejvýše do 60t minut dvakrát v jednom dni.</p> <p>Kategorie: P – hrazen plně OF: 2/1 den 20/1 čtvrtletí OM: bez omezení čas výkonu: 15 body: 33</p> <table border="1"> <tr><th>Nositel</th><th>INDX</th><th>Čas</th></tr> <tr><td>K1</td><td>1</td><td>15</td></tr> </table> <p>ZUM: ne ZULP: ne</p>	Nositel	INDX	Čas	K1	1	15
Nositel	INDX	Čas																																							
K1	1	15																																							
Nositel	INDX	Čas																																							
K1	1	15																																							
Nositel	INDX	Čas																																							
K1	1	15																																							
Nositel	INDX	Čas																																							
K3	3	15																																							
Nositel	INDX	Čas																																							
K2	2	30																																							
Nositel	INDX	Čas																																							
K1	1	15																																							

PŘÍLOHA P IV: NÁVRH PROVOZNÍHO ŘÁDU

PROVOZNÍ ŘÁD

I. Základní údaje

Název společnosti:	Centrum komplexní fyzioterapie s. r. o.
Druh zařízení:	zdravotnické zařízení poskytující fyzioterapeutické služby
Adresa zařízení:	Komplex nebytových prostor 548, 722 00 Ostrava-Třebovice
Telefon:	+420 732 732 732
E-mail:	wrona@komplexnifyzioterapie.cz
Zodpovědná osoba:	Mgr. Jakub Wrona
Provozní doba:	Po 8:00 – 16:30 Út, Čt 10:00 – 18:30 St, Pá 7:00 – 15:30

II. Obecné údaje

Jedná se o ambulantní zařízení.

Charakteristika pracoviště:

Pracoviště je zaměřeno na fyzioterapii, rekondici a regeneraci. Fyzioterapeut určí rozsah léčby, frekvenci jednotlivých procedur a jejich počet. Léčbu provádí kvalifikovaní terapeuti. Všichni vedou odbornou dokumentaci. Po přijetí je každý pacient poučen o zásadách léčby a hygienickém režimu. Ambulantní provoz se nachází v přízemí.

Hlavní provozní místnosti:

Dvě individuální tělocvičny, jedna místnost pro elektroterapii a magnetoterapii.

- Vybavení místností:

Všechny místnosti jsou vybaveny nábytkem se snadno omyvatelnými povrchy a podlahami, které jsou snadno čistitelné. Vyšetřovací lehátka a žíněnky jsou potaženy omyvatelným a dezinfikovatelným povrchem. K dispozici je umývadlo a dřez s tekoucí studenou a teplou vodou.

- Izolační pokoj:

Není zřízen.

- Počet fyzioterapeutů:

Tři fyzioterapeuti.

- Vedlejší provozní a pomocné místnosti:

Čekárna, šatna pro personál, technické zázemí – sklad, úklidová místnost, převlékací kout pro klienty.

- Hygienické vybavení:

Jedno WC pro klienty a oddělená sprcha, jedno WC a oddělená sprcha pro personál v budově na chodbě.

III. Společná ustanovení

Dezinfekční režim:

Dezinfekce ploch, povrchů a pomůcek je prováděna dezinfekčními prostředky s virucidními účinky.

- Úsek individuálních tělocvičen:

Příprava dezinfekčních roztoků je prováděna před jejich použitím, jsou připravovány denně čerstvé. Je respektováno střídání dezinfekčních roztoků, minimálně v měsíčních intervalech. Jejich používání se řídí návodem výrobce, dodržují se zásady ochrany zdraví a bezpečnosti při práci a používají se ochranné pomůcky. Pracovníci jsou poučeni o zásadách první pomoci.

Každý pacient si nosí vlastní osušku, kterou si pokládá na lehátko. To je dezinfikováno po každém použití Incidurem Spray. V případě potřeby jsou k dispozici jednorázová prostěradla.

Molitanové míčky a pryžové podložky jsou dezinfikovány po každém použití v 2% Sekuseptu puer a po expozici vymáhány pod tekoucí vodou.

Jedenkrát denně po ukončení odpoledního provozu se provádí dezinfekce lehátek a podhlavníků 2% Sekusept pulverem. Toto se aplikuje 3 týdny. Po dobu jednoho týdne se z důvodu prostřídání používá 2% Desam Ox.

Jeden krát týdně je prováděna dezinfekce 2% Sekusept pulver všech pracovních ploch, povrchů a všech pomůcek. Toto se aplikuje 3 týdny. Po dobu jednoho týdne se z důvodu prostřídání používá 2% Desam Ox.

Zodpovědná osoba: Mgr. Jakub Wrona

- Úsek elektroterapie a magnetoterapie

Příprava dezinfekčních roztoků je prováděna před jejich použitím, jsou připravovány denně čerstvé. Je respektováno střídání dezinfekčních roztoků, minimálně v měsíčních intervalech. Jejich používání se řídí návodem výrobce.

Každý pacient si nosí vlastní osušku, kterou si pokládá na lehátko, které je dezinfikováno. V případě potřeby jsou k dispozici jednorázová prostěradla.

Jedenkrát denně po ukončení odpoledního provozu se provádí dezinfekce lehátek, podhlavníků a pomůcek 0,75% Incidurem.

Jedenkrát týdně je prováděna dezinfekce všech pracovních ploch, povrchů a pomůcek 2% Sekuseptem pulver.

Zodpovědná osoba: Mgr. Jakub Wrona

Sterilizace:

Neprovádí se.

Způsob oddělení pracovních ploch dle jejich využití, příprava injekcí:

Odběry se neprovádí a nedochází k porušování integrity kůže.

Manipulace s prádlem:

Je vyhrazen prostor na použité prádlo, které je umístěno v PVC pytli a jedenkrát týdně bude vypráno. Tato služba je smluvně zajištěna s firmou, která má certifikaci na praní zdravotnického prádla.

Úklid – způsob jeho provádění:

Místnosti jsou čištěny 1x denně běžnými prostředky s detergentními a dezinfekčními účinky. Úklid je smluvně zajištěn s firmou, která má certifikaci k poskytování této služby ve zdravotnictví. Pomůcky a prostředky pro úklid jsou uloženy v místnosti k tomu určené.

Způsob dekontaminace místa kontaminovaného biologickým materiálem:

Při kontaminaci prostor biologickým materiálem se okamžitě provede dezinfekce prostor, dekontaminace místa se provede překrytím papírovou vatou nebo ručníkem namočeným v účinném dezinfekčním roztoku. Po expozici se očistí obvyklým způsobem. Řídíme se vyhláškou č. 195/2005 Sb.

Způsob manipulace s pevným odpadem a jeho likvidace:

Řídí se zákonem č. 185/2001 Sb. o odpadech. Odpad se dává do košů vybavených igelitovými pytli a denně se odnáší z pracoviště do popelnice umístěné před budovou. Odvoz je zajištěn prostřednictvím pronajímatele nemovitosti. Koše se dezinfikují. Nebezpečný ani biologický odpad nevzniká,

Způsob odstraňování tekutých odpadů:

Tekuté odpady nevznikají.

Zdroj pitné vody:

Zdroj pitné vody a její kontrola spadá do kompetence společnosti Ostravské vodárny a kanalizace a. s. při dodržení norem platné vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR č. 376/2000 Sb., kterou se stanoví požadavky na pitnou vodu, rozsah a četnost její kontroly

Zásady osobní hygieny zaměstnanců:

Fyzioterapeuti nosí ochranný pracovní oděv a obuv, k léčebným výkonům mohou používat ochranné pomůcky jako ústenky, latexové gumové rukavice, apod.

Hygienická péče a dezinfekce rukou je zajištěna na pracovištích tak, že jsou k dispozici dávkovače s prostředkem k mytí a dezinfekci rukou Spitaderm. K osušení rukou se používá jednorázový materiál v krytých zásobnících.

Na pracovištích není dovoleno kouřit.

Zásady prevence vzniku a šíření nemocničních nákaz při přijímání a vyšetřování pacientů:

Použití osobních osušek na lehátka, v případě potřeby jsou k dispozici jednorázová prostěradla. Dodržování čistoty a pořádku.

Zásady odběru biologického materiálu:

Neprovádí se.

Postup při výskytu nemocniční nákazy:

Při výskytu nemocniční nákazy se odesílá hlášení na Krajskou hygienickou stanici Ostrava.

Zodpovědná osoba: Mgr. Jakub Wrona

Povinnosti očkování:

Pracoviště nepodléhá povinnosti očkování proti virové hepatitidě B.

Malování prostor:

Malování místností se provádí 1x za dva roky.

Provozní řád zpracoval dne:

Mgr. Jakub Wrona

Za dodržování řádu a jeho kontrolu zodpovídá:

Mgr. Jakub Wrona

**PŘÍLOHA P V: ŽÁDOST O UZAVŘENÍ SMLOUVY
O POSYKTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ
Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ**

Ž á d o s t

**o uzavření smlouvy o poskytování zdravotní služby
hrazené z veřejného zdravotního pojištění**

Žádám o uzavření smluvního vztahu s Revírní bratrskou pokladnou, zdravotní pojišťovnou, Michálkovická 108, 710 15 Ostrava

s účinností od:

z důvodu:

název zdravotnického zařízení:

jméno a příjmení lékaře:

odbornost:

místo provozování ZZ:

úvazek:

IČZ: IČP:

IČ:

číslo účtu:

datum registrace:

telefonní spojení:

e-mail:

Dne:

razítko a podpis

Nedílnou součástí smlouvy jsou přílohy:

- rozhodnutí krajského úřadu o registraci (dříve okresního úřadu) včetně všech změn
- k registraci platné po datu 1. 4. 1997 – výběrové řízení krajského úřadu
- k registraci platné do data 31. 3. 1997 – kopie první a poslední strany základní smlouvy s VZP
- výpis z obchodního rejstříku, pokud je v něm zdravotnické zařízení zapsáno
- přehled o přístrojovém vybavení, prohlášení o shodě (pokud ZZ vlastní) v členění dle jednotlivých pracovišť
- seznam vykazovaných kódů výkonů v členění dle jednotlivých pracovišť
- licence ČLK pro amb. specialisty, praktické lékaře, licence ČSK pro stomatology nebo diplom o specializované způsobilosti k výkonu povolání lékaře v oboru z MZ (pro obor psychologie a logopedie je osvědčení MZ podmínkou), případně další doklady o dosaženém vzdělání, školení apod.
- doklad o přidělení IČZ, IČP z územního pracoviště VZP ČR
- doklad o přidělení IČ
- smlouva o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou občanům při poskytování zdravotní péče
- bankovní spojení

Přehled ordinačních hodin

	místo provozování:		místo provozování:		místo provozování:	
	IČP:	odb.:	IČP:	odb.:	IČP:	odb.:
<i>pondělí</i>						
<i>úterý</i>						
<i>středa</i>						
<i>čtvrtek</i>						
<i>pátek</i>						